

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T



razlikujemo
li se?

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje:

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U
SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO

Za izdavača:

Prof. dr. sc. Vladimir Mićović, dr.
med.

Uređuje:

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i
promociju zdravlja

Redakcijski savjet:

Mr. sc. Suzana Janković, dr.
med.; Nikola Kraljik, dr. med.;
prof. dr. sc. Vladimir Mićović,
dr. med.; mr. sc. Sanja Musić
- Milanović, dr. med.; Ankica
Perhat, dipl. oec.; Tibor Santo,
dr. med.; Vladimir Smešny,
dr. med.; mr. sc. Ankica
Smoljanović, dr. med.

Urednik:

Mr. sc. Suzana Janković, dr. med.

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak:
AKD

Rješenje naslovne stranice:
Prof. dr. sc. Saša Ostojić, dr. med.

Uredništvo:

Svjetlana Gašparović Babić,
dr. med.
Radojka Grbac, bacc. paed.
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr>
(od 2000. g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
"NZL" je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije
i Odjela gradske uprave za
zdravstvo i socijalnu skrb Grada
Rijeke.

SADRŽAJ

UVODNIK

MALE RAZLIKE

3

DJEČA UČE RAZLIČITO OD NAJRANIJE DOBI

STVARNE ILI NAMETNUTE RAZLIKE

4

ODGOJ ZA SNAŽAN IDENTITET DJEVOJČICA I DJEČAKA

SPREMNI ZA BUDUĆNOST?

7

SPOLNI ODGOJ DJEVOJČICA I DJEČAKA

NIŠTA NIJE TABU

9

RAZLIKE IZMEĐU SPOLOVA

ŽENE SU (NE)RAVNOPRAVNE

11

EMANCIPACIJA I ZDRAVLJE ŽENA

JEDNAKOST NIJE UVIJEK DOBRA

14

SPOL I MENTALNO ZDRAVLJE

JEDAN PLANET S DVA POLA

16

BOLESTI I RAZLIKE MEĐU SPOLOVIMA

TKO JE JAČI

18

BRAČNI STERILITET

TRUDNOĆA UZ POMOĆ ZNANOSTI

20

NASILJE U OBITELJI

NE ZATVARAJMO OČI

23

SPOLNE RAZLIKE U SUKOBIMA

PREGOVARANJEM PROTIV AGRESIJE

26

PROMOCIJA ZAŠTITE ZDRAVLJA I SIGURNOSTI STANARA

PARTNERSTVO ZA UNAPREĐENJE KVALITETE URBANOG ŽIVOTA

28

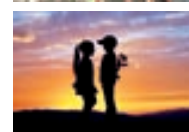
LJECENJE BILJEM

TEGOBE U MIŠIĆIMA I ZGLOBOVIMA

31

RAZLIKA IZMEĐU NASLJEDNOG MATERIJALA MUŠKARCA I ŽENE

PRIČA O IKSU I IPSILONU



MALE RAZLIKE

Malo igre riječima i ujedno nekoliko općih pojmova. Nakon rođenja, pripadniku naše, ljudske vrste dodijele pojam "dijete". Riječ ima isti korijen kao i riječ "dojenje". Očito naš "prajezikoslovac" nije imao dvojbe o pripadnosti "sivcima". Dok majka doji, dijete siše. Riječ dijete srednjeg je roda.

Od samog dolaska na svijet, novog pripadnika vrste želimo i spolno odrediti. Tako djecu dijelimo na "djevojčice" (jedan redak u rječniku, umanjena od "djevojka") i "dječake" (19 redaka, nije umanjena). Kad narastu do spolne zrelosti, postaju djevojke (64 retka) i mladići (5).

Smisao je te igre riječima podsjećanje na to da spolnim razlikama (pripadaju biologiji) od samog početka dodajemo i rodne razlike (pripadaju kulturi). Nije ni vrijeme ni mjesto za udubljanje ni u jednu od dviju strana iste "medalje", kojoj je posvećeno više od polovice ukupne ljudske spoznaje.

Nekoliko crtica o spolnim razlikama kad se podsjetimo na osnovne odrednice pojma koji zovemo **zdravlje**, pritom ne podvlačeći ono što je spolno određeno, već misleći na dijelove koji su na prvi pogled spolno "neovisni". U ime "emancipacije", mlade (kao i odrasle) pripadnice "nježnijeg" spola nezaustavljivo oponašaju pripadnike "jačeg" spola, pri čemu su to mahom "muške gluposti", dok istovremeno ne uzvraćaju predajom onoga što ih čini "pametnijima" (prije svega zbog "muške otpornosti" na sve što je kod žena "pametnije").

➤ **Unapređenje zdravlja:** kad se radi o fizičkim, odnosno sportskim aktivnostima mladih u rastu i razvoju, može se uočiti diskriminacija nauštrb djevojčica i djevojaka, onolika kolika je i kod odraslih (nogomet i vaterpolo, naprimjer); s druge strane, čini se da u posljednje vrijeme one više od muških vršnjaka paze na prehranu.

➤ **Očuvanje zdravlja:** ako se zadržimo na štetnim "istraživanjima", koja mogu prerasti u naviku i ovisnost, razlika ima - djevojke "vođe" u duhanu, a mladići u alkoholu i drogama.

➤ **Rano otkrivanje bolesti i drugih poremećaja zdravlja:** kad se radi o bolestima spolnih organa, zahvaljujući zaštiti trudnoće i poroda, zaštita žena na mnogo je većoj razini i sadržajem i obuhvatom (žene imaju ginekologiju, a muški nemaju "andrologiju"); posebne "akcije" ranog otkrivanja također su bolje usmjerene na žene; u problemima koji su "spolno neovisni" nema "diskriminacije".

➤ **Liječenje (s rehabilitacijom):** kad je nužno bolničko (stacionarno) liječenje, odvajanje smještaja po spolu organizacijski je više od običaja i navike.

Kad je predmet promatranja bolest, razlike su male, ali ipak postoje. Ako bolesnike uvjetno podijelimo u tri skupine:

- oni koji dodaju tegobe, odnosno njihovu težinu,
- oni koji ravnotežno ili objektivno iskazuju tegobe te
- oni koji prešućuju ili umanjuju tegobe,

iskustvo ukazuje na to da među prvim ima nešto više žena, među trećima nešto više muškaraca, dok među drugima nema razlike. Površno obrazloženje moglo bi biti: žene češće traže "utjehu", dok se muškarci češće "junače" i ponešto ne "priznaju". Prvi i treći problem su stava zdravstvene zaštite jer, na ovaj ili onaj način, "zamagljuju" pravu sliku poremećaja ili bolesti i donekle suviše povećavaju oslonac na "objektivne" pretrage.

Zanimljivo je (onima koji to nisu znali otprije) da muškarci nešto teže podnose bol kad je ona vodeći znak poremećaja.

Nešto o razlozima umiranja (pomor u Primorsko-goranskoj županiji 2009.), a svi već znaju da žene u prosjeku žive oko pet godina duže:

- vodeći uzrok su bolesti srca i krvožilja, za žene je to čak 51,2% svih uzroka, a za muškarce 38,5 (ta je skupina uzroka manje pouz-

dana od ostalih jer se prečesto pripisuje starim i jako starim osobama koje su "preživjele očekivano trajanje života", što je inače dokaz zdravlja);

- slijede zloćudne novotvorine (maligni tumori), kod žena 24,2%, a kod muškaraca (čak) 31,1%.

Malo optimizma za kraj: autorov profesor fiziologije bi na dan 8. ožujka izvikivao: "*Živjele male razlike!*".

Složimo se, one pokreću svijet...

Oni koji se bave "komuniciranjem" znaju koliko je važno birati i koristiti prave riječi kad se slažu poruke koje treba prvo razumjeti i potom usvojiti.

Stoga ovom prigodom više o zdravlju, a manje o bolesti. Općenito, vjerovali ili ne, znanje o zdravlju mnogo je skromnije od znanja o pojedinim bolestima. Ta se činjenica odnosi na sve uzraste, ali i na sve stupnjeve naobrazbe. Povijesno, znanje o zdravlju stalno se relativno smanjuje napretkom medicine, koja je smanjila ili čak dokinula opasnost od mnogih, pa i smrtonosnih bolesti.

Svako društvo koje pretendira na vlastitu razvijenost i javnu odgovornost, treba vrlo aktivno podupirati sve mjere i aktivnosti koje će ukupnom žiteljstvu omogućiti što viši stupanj **unapređenja i očuvanja zdravlja**.

Mjere i aktivnosti mogu se razvrstati na mnogo načina. Ovom prigodom podjela natuknica je po dobi:

➤ Osobe **starije ("treće") dobi** (zbog demografske krize i sve veće neosjetljivosti "gospodara" ekonomije) imaju ekonomske poteškoće u primjeni mjera i aktivnosti za koje znaju te stoga trebaju potporu zajednice (osoba srednje dobi). Za svaku pohvalu je, naprimjer, nedavno donesena mjera "sistematskih pregleda" koja, osim **unapređenja i očuvanja zdravlja**, služi i **ranom otkrivanju bolesti i drugih poremećaja zdravlja**. Istodobno, nije korektno pružanje otpora (najavljenim) razlikama u zdravstvenom osiguranju: povećanju participacije (veće premije - cijene osiguranja za nositelje većih zdravstvenih rizika - pušenja, uzimanja alkohola, debljine i sl.) te većoj participaciji za one koji koriste zdravstvenu zaštitu više od neophodnog.

➤ Osobe **srednje ("druge") dobi**, osim što su odgovorne za vlastito **zdravlje**, odgovaraju i za zdravlje mladih te djelomično za zdravlje starijih. Mogu i trebaju osigurati što više mjera i aktivnosti kojima **unapređuju i čuvaju vlastito zdravlje**. Osim odgovornosti za zdravlje kao takvo, radi se i o čuvanju radne sposobnosti - poluge ekonomske sigurnosti cijele zajednice. Odgovorno zdravstveno osiguranje, također, nije kazna, već dužnost onih koji su stup te iste zajednice.

➤ **Djeca i mladi - osobe "prve" dobi** imaju, po prirodi stvari, najveće mogućnosti u unapređenju i očuvanju zdravlja, no i najveće poteškoće u ostvarenju tih ciljeva. Ovisi o spremnosti i odgovornosti, najviše roditelja i učitelja, nešto manje baka i djedova. Imaju sigurno najveće spoznajne mogućnosti, znatizeljni su, što je (kažu znalci) dovoljna motivacija. Za sve što je opreka **unapređenju i očuvanju zdravlja**, za sve negativne navike i za većinu eventualnih zdravstvenih problema nisu sami krivi, već su to odrasli kojima su povjereni na odgoj, obrazovanje ili drugi oblik skrbi.

Budući da je najjače sredstvo **unapređenja i očuvanja zdravlja** znanje, kojeg ima u obilju, nema nikakvog izgovora što se ono uskraćuje mladima i što ga odrasli ne koriste.

Možda će jednoga dana, u sklopu Programa demografske obnove, ili nekim drugim povodom, "odgovorni" odrasli shvatiti da "kad već imamo svaki dan sve manje djece, da je velik grijeh uskratiti im znanje". Ako već ne znamo **unaprijediti i očuvati vlastito zdravlje**, dužni smo to omogućiti onima koji dolaze, našoj djeci.

Vladimir Smešny, dr. med.

STVARNE ILI NAMETNUTE RAZLIKE



Igra je kontinuirana i kompleksna aktivnost djeteta predškolske dobi. Ona je osnovni oblik dječjeg življenja. Sretno djetinjstvo ne može se ni zamisliti bez svakodnevne igre i druženja s vršnjacima.

Kroz igru dijete rješava neki zadatak i ono pojam igre ne shvaća u onakvom značenju kakvo mu daju odrasli. Igru je teško definirati budući da je to dinamička aktivnost u kojoj dominira niz predradnji, a koje su ujedno uvjet za izvođenje aktivnosti. Igra kao multifunkcionalna aktivnost stvara napetost, uzbuđenje i ostvaruje se u specifičnim verbalnim i neverbalnim komunikacijama (signali, dogovori, pravila, poruke i zahtjevi). Motivirana je iznutra, pa je zato uvijek slobodna, otvorena i vrijedna za djecu. Dijete nije potrebno stimulirati da bi imalo potrebu za igrom.

Značenje igre

Djeca provode veći dio vremena u igri. Međutim, igra je mnogo više nego način provođenja vremena. Svrha igre je učenje, trošenje viška energije i relaksiranje.

Za dijete je ona poticaj i zrcalo njegova razvoja, mjerilo njegove inteligencije. Igrajući se, dijete stječe znanja i uči ponašanja. Dijete će u igri svemu dati odgovarajući smisao. Riječi i predmeti dobivaju nova značenja i funkcije. Kroz igru dijete bolje upoznaje sebe, život okoline te svojim djelovanjem uljepšava, dinamizira i humanizira okolinu u kojoj se nalazi. Iako izaziva svojevrstan napor, praćena je zadovoljstvom, veseljem, dinamikom, a stječu se i određena znanja i vještine. Putem igre dijete poštuje, slijedi ili stvara određena pravila, čini ono što želi, vlada situacijom, može biti tko god želi, "pretrađuje" i lijepe i ružne doživljava i priprema se za budućnost. S dobi djece mijenja se spoznajna i društvena složenost igre. Nezadovoljavanje potrebe za igrom djeluje na psihički, emocionalni i socijalni razvoj djeteta.

Princip učenja kroz igru može se primijeniti na djecu svih dobi - od beba, preko djece koja uče hodati, do starije djece. Potrebno je da bebe i mala djeca istražuju svim svojim osjetilima. Malo starija djeca prije će naučiti ako nešto sami učine nego da im se kaže kako bi se to trebalo napraviti.

Veza između igre i učenja

-  Igra hrani i njeguje djetetovu kreativnost te sposobnost rješavanja problema.
-  Igra je dobra za zdravlje. Izgrađuje djetetovu snagu i koordinaciju. Korisna je i za razvoj djetetovog emocionalnog zdravlja.
-  Igra stimulira zdrav razvoj dječjeg mozga.
-  Kroz igru djeca stječu znanja i sposobnosti koji pomažu pri razvoju samopouzdanja.
-  Igra omogućuje kontekst u kojem brižni roditelji uče djecu pravilnom ponašanju, odnosu prema drugima te društvenim pravilima zajednice.
-  Igrajući se, djeca uče osnovna društvena pravila - kako dijeliti i surađivati. Igra djeci pomaže pronaći prijatelje među vršnjacima. Mogućnost ostvarivanja dobrih međuljudskih odnosa koju djeca nauče u ranom djetinjstvu pratit će ih čitav život.

Donošenje odluka, samopouzdanje i mogućnost izbora

Povezanost između mogućnosti donošenja odluka i samopouzdanja ne stvara se u odrasloj dobi. Ta se veza formira u ranom djetinjstvu, kada mogućnost donošenja odluka pomaže stvaranju samopouzdanja. Na isti način, povećanje samopouzdanja pomaže djeci pri donošenju odluka. Dodatno ćemo pomoći unapređenju veze između donošenja odluka i djetetovog razvoja samopouzdanja tako što ćemo im omogućiti učenje i razvoj kroz one igre koje djeca sama oda-

beru. To znači da djeci pružamo mogućnost da sama odluče koju će se igru igrati, s kojom igračkom i na koji način rješavati probleme.

Područja razvoja igre

Predškolsko doba je doba snažnog učenja. Da bi dijete razvilo puni potencijal, važna je raznolikost iskustva i kvaliteta okruženja. Osnovna područja koja su obuhvaćena igrom odnose se na razvoj kognitivnih, motoričkih, socijalnih, govornih funkcija, kao i na razvoj samopouzdanja.

Kognitivni razvoj uključuje: spoznavanje i učenje na doživljajima djece. **Motorički razvoj uključuje:** koordinaciju tjelesnih pokreta, razvoj fine i grube motorike.

Socijalni razvoj uključuje: razvoj odnosa u obitelji - u početku s majkom, a kasnije s oba roditelja te s braćom i sestrama, bakama i djedovima. **Govorni razvoj uključuje:** priliku da dijete sluša, čita, piše; izloženost jeziku visoke kvalitete, vokalizaciju. **Razvoj samopouzdanja uključuje:** rješavanje određenih problema vlastitom aktivnošću i istraživanjem.

Različite igre za dječake i djevojčice

Nije moguće ne spomenuti da dječaci i djevojčice igraju različite tipove igara. Dobro je poznato da se djevojčice

(većina, ali ne sve!) najviše igraju lutkama, što podrazumijeva veću upotrebu jezika tijekom igre (pričanje lutki-bebi, obiteljske scene itd.), češće imenovanje i postavljanje pitanja. U dječaćkim igrama vozilima i konstrukcijskim igračkama veća je sklonost bučnim zvukovima i kratkim povicima. Važno je da budemo svjesni da djeca obaju spolova trebaju imati na raspolaganju sve vrste igračka i igara. Ipak, poznato je da djevojčice jednostavno spontano pretvaraju igru bilo kojim igračkama u interakciju likova, a dječaci u akcijsku igru. Naravno, uvažimo i sve moguće individualne razlike.

U jednoj je obitelji bila tradicija da djeca (brat i sestra) na Badnjak otvore po jedan poklon, a ostale poklone sačuvaju za božićno jutro. Dječak je jednom dobio igračku Godzille, a djevojčica Barbiku. Kada su roditelji nešto poslije ušli u dječju sobu, iznenadili su se kad su vidjeli da se dječak igra Barbikom, a curica Godzillom. Međutim, kada su načulili uši, iznenađenje je naposljetku splasnuo: dječak je ubacio Barbiku u zamišljeni požar i vikao: "Bježite! Svi van!" (vrištanje, pucnjava, eksplozije itd.) "Bombe eksplodiraju! Bombe eksplodiraju!" (još vriskanja). Godzilla je, na drugom kraju sobe, mirno sjedila za stolicom za kavu i vodila ugodan razgovor s malim Isusom i ostalim likovima iz jaslca: "Bok, baš si lijepa beba. Trebaš li možda dekidu, da ti bude toplije? Hoćeš li mi biti prijatelj?"

Utjecaj spola i razvoj govora

Vjerojatno je jedno od najčešćih roditeljskih pitanja: "Je li razvoj govora u dječaka i djevojčica različit?" Odgovor je: i "da", i "ne". Zapravo, u odnosu na cjelokupan proces govorno-jezičnog razvoja, sličnosti je mnogo više nego razlika. Mnogi dječaci (ali ne svi!) pristupaju ovladavanju jezika donekle drukčije od djevojčica (ali ne svih!). Na kraju krajeva, danas je objavljeno mnogo istraživanja o razlici u muškim i ženskim mozgovima.





vojčice, u početku, imaju bogatiji rječnik imenica, vole igre imenovanja i pokazuju veću razgovijetnost, odnosno preciznost u izgovoru od dječaka. Možda zato postoji popularno "mišljenje" da su djevojčice, u najranijoj dobi, jezično naprednije od dječaka. Međutim, ne radi se o stvarnom prednjačenju, nego o donekle drugačijem načinu usvajanja jezika, a razlike se s vremenom izjednačavaju.

Djevojčice i verbalno izražavanje emocija

Istraživanja mozga odraslih osoba pokazala su da žene imaju bolju povezanost onih dijelova mozga koji upravljaju emocijama i onih koji upravljaju govorom. Kao rezultat, žene (i djevojčice) lakše verbalno izražavaju svoje osjećaje. Možda je s time moguće povezati činjenicu

i djevojčicama (majke su sklonije govoriti sa svojim kćerima o osjećajima). S time je vjerojatno povezano i to da su djevojčice sklonije rješavati problemske situacije verbalno, a dječaci akcijski. Tako, djevojčice predškolske dobi mogu jedna s drugom raspravljati o rješenju problema i tražiti pomoć od drugih. Lakše im je i opisati kako su riješile neki problem. Mali dječaci, s druge strane, skloniji su rješavati probleme akcijski, pa i šakama. Ali, kao što smo malo prije rekli, ta razlika može biti uvjetovana odgojem i kulturalnim stavom prema spolovima. A to znači da na mnoge razlike, barem djelomično, utječu roditelji.

Kako razgovaramo s djevojčicama i dječacima

S malim dječacima roditelji najaktivnije razgovaraju u situacijama igre, a s djevojčicama u drugim okolnostima, primjerice, u situacijama traženja pomoći.

Što to konkretno znači? Kada razgovaraju s dječacima tijekom igranja, roditelji su skloni govoriti u stilu "ovdje i sada", a to znači da je njihov jezik spontano jednostavniji i konkretniji: opisuje radnje koje se događaju tijekom igranja, s većim naglaskom na interakciju, a manjim na imenovanje. U takvim neformalnim situacijama, roditelji su manje skloni jasnijem izgovoru. Kada razgovaraju s djevojčicama u situacijama izvan dječje igre, majke se služe složenijim jezikom, koji uključuje opis osjećaja, imenovanje, problemski jezik i dr.

Dakle, način roditeljskih interakcija s djecom i vrste igranja mogu biti objašnjenje razlika u jezičnim stilovima i pojedinim jezičnim vještinama između dječaka i djevojčica. A budući da način interakcija ovisi o vama, možete na njega svjesno utjecati, odnosno izlagati svojeg sinčića i/ili kćerkicu širokom rasponu verbalnih situacija (tijekom igre i ostalih dnevnih aktivnosti) te se s njim/njom ophoditi u tim situacijama raznovrsno. To će samo povećati iskustva i jezične uzore na temelju kojih će vaše dijete učiti jezik.

Mr. sc. Darko Sambol,
prof. psihologije

ma. Tako je poznato da muškarci i žene imaju razlike u interaktivnom, komunikacijskom stilu i načinu percepcije jezične informacije. Ipak, kada je riječ o maloj djeci, u prvih pet godina života, razlike nisu velike, a tiču se pojedinih vještina.

Jedna od, možda, značajnijih razlika je u stilovima jezičnog razvoja. Dje-

ca djevojčice ranije od dječaka počinju upotrebljavati riječi koje opisuju emocije (volim, sviđa mi se, tužna, sretna). Ali, budući da je istraživanje provedeno na odraslim osobama, te razlike ne moraju biti nužno genetski uvjetovane, već povezane sa stilom odgoja i različitim ponašanjem roditelja prema dječacima

Promidžbeni prostor u

**NARODNOM
ZDRAVSTVENOM
LISTU**

Ako želite oglašavati u našem listu
javite se na telefone:

UREDNIŠTVO
051/35 87 92, 051/21 43 59

SPREMNI ZA BUDUĆNOST?



Snažan osjećaj identiteta ovisi o ranim odnosima, razlikama spolova i poticajnoj okolini. Važno je omogućiti adolescentu da razvije svoj jedinstveni osobni identitet.

Rana identifikacija, u dobi od otprilike 1,5 do 3 godine, kod djevojčica teče drukčije nego kod dječaka. Prema, ovdje pojednostavljenoj, teoriji psihoanalitičarke Chodorowe, dječaci se moraju osamostaliti od svojih majki da bi preuzeli maskulinu ulogu, odnosno identificirali se s očevima. Djevojčice nemaju potrebu za tako drastičnom separacijom budući da se one identificiraju s osobom koju vole, svojom majkom. Kao rezultat toga, djevojčice mogu bolje razumjeti želje i potrebe drugih, bez potrebe da podližu eks-

plicitne i odvojene barijere, koje dječaci možda imaju potrebu izgraditi kada osnivaju svoje, uvjetno rečeno, krute muške temelje. Zbog te je istospolne identifikacije djevojčica s majkom, prema navedenoj autorici, razdoblje adolescencije djevojkama teže nego mladincima koji se osamostaljuju brže od njih.

Psihosocijalni rizici proizašli iz stereotipa

Neki autori smatraju da se na dječake vrši veći pritisak za preuzimanje

spolne uloge koja se od njih očekuje zbog različitih stereotipa. Dječaci primaju miješane poruke o tome kako se treba ponašati, što ih može zbunjivati u ranoj dobi. Od vršnjaka i šireg socijalizacijskog kruga od njih se očekuje tzv. muško ponašanje. Očevi i njihovi vršnjaci od njih očekuju neovisnost i potiču inicijativnost i nekonformizam, dok učiteljice i većina majki žele od njih dobro i pristojno ponašanje te urednost i obzirnost. Smatra se da su oni dječaci koji u razdoblju spolnog intenziviranja, tijekom rane adolescencije presnažno preuzimaju tu, nazovimo maskulinu ulogu, u povišenom riziku da razviju poremećaje u ponašanju. Radi se o dječacima koji žele biti prihvaćeni kao muškarci tako da se odlučuju za konzumiranje sredstava ovisnosti, preuranje-



ne seksualne aktivnosti i delinkventno ponašanje.

Nasuprot tome, djevojčicama se tolerira povremeno muškobanjasto ponašanje u prepubertetskom periodu i stoga im je, danas, prema brojnim autorima, ipak nešto lakši put formiranja spolne uloge nego dječacima. One imaju dovoljno snažnu podršku i za tzv. muška i ženska ponašanja. Ipak, kod djevojaka se u dobi spolnog intenziviranja primjećuje da imaju dezorganiziraniju sliku o sebi te da su izložnije niskom samopoštovanju nego dječaci, što brže nego kod dječaka vodi ka stereotipizaciji spolnih uloga pri formiranju identiteta.

Spolne razlike naših adolescenata

Prema jednom istraživanju autorice ovog rada, mladići iz strukovnih škola Primorsko-goranske županije sebe procjenjuju sigurnijima, snažnijima, bržima i moćnijima nego što se procjenjuju njihove vršnjakinje - djevojke. Mladići imaju o sebi bolje mišljenje od djevojaka u samoprocjeni sigurnosti, snage, brzine i

moći, što može biti zanimljiv pokazatelj o potrebi davanja podrške djevojka da formiraju pozitivniju sliku o sebi.

Implikacije tih rezultata su, prvenstveno, indikativne naravi, jer su dobivene razlike među spolovima male te ih valja provjeriti ponovljenim istraživanjem. Ali može se razmišljati o nekim aspektima interakcije odgojno-socijalizacijskih utjecaja na formiranje identiteta djevojaka. Odgojni stereotipi patrijarhalnog društva u kojem još živimo i sve prisutnije modernističke vrijednosti mogu stvoriti konflikt potreba kod mladih djevojaka i osjećaj nesigurnosti. Tijekom školovanja one imaju veće obrazovne aspiracije i bolje ocjene nego što ih imaju dječaci, ali, u odnosu na svoje vršnjake muškog spola, kada odrastu u prosjeku zarađuju manje i zauzimaju znatno manje pozicija moći i odlučivanja. Imajući sve to u vidu, niža razina samoprocjene djevojaka ima reaktivni karakter na okolinske faktore i predstavlja važno područje pedagoške djelatnosti, tim više što je utvrđeno da adolescentice manifestiraju statistički češće nego mladići psihosomatske te-

gobe i veću razinu beznađa u budućnosti nego mladići.

Umjesto zaključka

Slika o sebi tijekom adolescencije i sazrijevanja općenito je na svojoj najnižoj točki. U tom razdoblju mladima je podrška škole, ali i ostalih društvenih institucija, nužna za poticanje i ustrajanje na takvim aktivnostima koje predstavljaju izazove. Prevladavanje navedenih izazova treba omogućavati razvoj i formiranje stabilnih, jedinstvenih i zdravih adolescentskih identiteta. Osobito je važno za djevojke da imaju odgovarajuće mogućnosti da izgrade svoje samopoštovanje i samopouzdanje, što će se zadržati i u odrasloj dobi. Dopustite mi da zaključim sljedećim pitanjima: Jesu li patrijarhalni obrasci odgajanja za tzv. mušku i žensku ulogu u društvu idealan odgovor na izazove suvremenog globaliziranog i postmodernističkog društva? Pripremaju li patrijarhalni obrasci odgajanja našu djecu za ravnopravno tržišno natjecanje na svjetskoj razini koje ih čeka kada odrastu?

Dr. sc. Nataša Vlah

NIŠTA NIJE TABU

Razmišljajući o ovoj temi, sjetila sam se dva događaja iz prakse koji na prvi pogled nisu slični, ali imaju puno zajedničkoga. Prvi je razgovor s djevojčicama osmog razreda povodom jednog školskog izleta gdje ponašanje djevojčica nije bilo primjereno. To nam je bio dobar uvod u raspravu o odrastanju, promjenama koje se dešavaju, hormonima, zaljubljivanju i spolnosti. Djevojčice su otvoreno razgovarale, pitale, komentirale. Zaključila sam da bi takve razgovore mogle voditi i sa svojim roditeljima, što je bilo općenito prihvaćeno, osim od jedne djevojčice koja je tada rekla: "Ja o tome mogu pričati samo s prijateljicom, a nikako s roditeljima." Odgovorila sam joj da može pokušati razgovarati sa svojom mamom, ali je ona to odlučno odbila rekavši da se ne bi usudila popričati ni s majkom dodavši: "Ne znate vi njih!"

Drugi put sam razgovarala s dječacima istog uzrasta o pubertetskim promjenama, anatomskim promjenama spolovila u pubertetu, samopregledu testisa, važnosti reproduktivnog zdravlja. Imala sam dojam zainteresiranosti, iako ne i otvorenosti kao kod djevojčica. Kada sam završila i prešla na drugu temu, jedan je dječak vidno odahnuo i rekao: "Hvala bogu da se o tome više ne pričal", što je odudaralo od reakcije ostale djece i njihovog razrednika.

Dopuštene i najškakljivije teme

U oba slučaja pala mi je na pamet misao o obiteljima u kojima odrastaju djeca koja svoje roditelje ne mogu ili neće pitati ni o "običnim" pojavama u svom odrastanju. Mi se rađamo kao spolna bića, koja o spolnosti prije svega uče od svojih roditelja. Djetetovi su uzori majka i otac, a njihova je dužnost da izgrađuju u djetetu samopouzdanje, da mu pruže dovoljno ljubavi i potiču pozitivne osjećaje prema drugim ljudima. Ne mogu zamisliti sebičnu i



samoživu osobu kao zrelog partnera koji je u stanju uživati, voljeti i dijeliti s drugom osobom život i ljubav. Ponašanja naučena u djetinjstvu osnova su ponašanja odraslih osoba pa tako i stavovi o spolnosti i spolni odgoj. Složna obitelj, u kojoj struji ljubav i razumijevanje, i najškakljivije teme rješava bez stresa i neugode s obje strane.

Pubertet i adolescencija sami su po sebi razdoblje "bura i oluja", traženja vlastitog identiteta, osamostaljivanja i preuzimanja odgovornosti za sebe i svoje postupke. U zahtjevnim zadacima odrastanja nije teško posrnuti unatoč zreloj obitelji jer izazovi mogu doći od strane društva, medija, vršnjaka, partnera. Zato je neobično važna sustavna pomoć obitelji u provedbi spolnog odgoja adolescenata. Tu pomoć trebaju pružiti stručni i educirani ljudi, a osobito je važno da ona bude sustavna i da se provodi kroz cijelo školovanje primjereno dobi djeteta i mladog čovjeka.

Iskren, otvoren razgovor

O potrebama uvođenja spolnog odgoja u školama govori se jako dugo, ali se na planu realizacije toga malo napravilo unatoč svim istraživanjima i pozitivnim stavovima mladih o uvođenju spolnog odgoja u škole. Naišla sam na knjigu o seksualnom odgoju iz 1963.g. od dr. Košičeka, gdje se napominje važnost i potreba uvođenja spolnog odgoja u škole, a o tome se još uvijek raspravlja iako smo prešli u novo stoljeće.

Međutim, dječaci i djevojčice traže odgovore na ono što im se dešava sada i ne mogu čekati. Doživljaji odrastanja vezani uz spolnost praćeni su snažnim emocijama, porivima, nemirima koje treba usmjeriti da bi bilo što manje rizika za reproduktivno zdravlje mladih osoba, a samim tim i za psihički zdravo odrastanje. Današnja problematika ranog stupanja u spolne odnose, spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće i pobačaji, zlostavljanje u adolescentnim vezama uvelike utječu na zdravo odrastanje i osobnu sreću mladog čovjeka, a posljedice su dalekosežne i često nepopravljive.

Zato se vratimo djevojčici s početka priče. Ponudimo joj odgovore na njena pitanja, iskrene i izravne. Nemojmo zaboraviti ni njene roditelje, možda su prezaopsleni, neinformirani, možda je to za njih same tabu tema koju ne znaju premostiti, a možda jednostavno smatraju da o tome nije pristojno govoriti. Djevojčici trebamo objasniti fizičke promjene na tijelu koje nastaju ulaskom u pubertet da ju ne zbunjuju, objasniti oluje osjećaja, pomoći u iskušenjima i dovesti je do svijeta odraslih tako da spozna svoju vrijednost i postane punovrijedni član društvene zajednice.

"Problem" kad on to nije

Mladići su isto tako zbunjeni promjenama koje im se događaju, teže o njima razgovaraju, pokazuju veće tenzije nego djevojčice; kod njih se javlja osjećaj krivnje



zbog polucije i masturbacije, osobito kod onih koji o tim "problemima" nisu mogli raspraviti ni s vršnjacima, ni s roditeljima. Kod njih se, pod utjecajem testosterona, naglo povećava spolni nagon i obrazac ponašanja gdje dominira "seks". Naravno da je to prolazna faza i vrlo brzo će zanimanje za djevojke biti društvenije i emocionalnije.

U radu s dječacima češće sam se nego kod djevojčica susretala s njihovim stidom i njihovim strahovima. Teže su iznosili svoje probleme, uz izrazitu neugodu što o tome razgovaraju. Naravno da je kod njih i komunikacija u obitelji sužena, osobito s očevima koji rijetko razgovaraju o tim temama ili ih prepuštaju majci.

Spolni odgoj djece zahtjevan je i nimalo lak zadatak. Uloga je školskoga liječnika u zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih da s roditeljima sustavno provodi spolni odgoj kroz razdoblje odrastanja djece; treba ih ohrabriti i potaknuti da kvalitetno komuniciraju sa svojom djecom i da, u suradnji s nastavnicima, pomognu djeci da otkriju nove životne vrijednosti. Tradicija je školske medicine u Rijeci provođenje spolnog odgoja među mladima, njihovim učiteljima i roditeljima, od pretpuberteta do studentskih dana. Provodimo obrazovanje kroz predavanja, radionice, grupni rad, uz sistematski pregled, savjetovalište otvorenih vrata, edukacijom edukatora. Svemu tome dodali smo ginekologa za mlade na Zametu, a sve sa svrhom da ne prenosimo samo znanja već nastojimo djelovati i na ponašanje mladih i prihvaćanje odgovornosti za svoje i tuđe zdravlje.

Dr. med. Mirjana Malović Bolf,
specijalist školske medicine





ŽENE SU (NE)RAVNOPRAVNE

Ujedinjeni narodi o spolnoj neravnopravnosti i osamostaljenju žena, kao preduvjetu boljeg života, kažu: "Osamostaljenje žena nije cilj sam po sebi, već uvjet boljeg

života svakog pojedinca našeg planeta." Riječi su to glavnoga tajnika Ujedinjenih naroda uoči 8. ožujka, kojima priznaje postojanje golemog jaza između deklariranih načela i grube stvarnosti... Prema statistikama, u zapadnom, razvijenom svijetu žene su podzastupljene u procesu odlučivanja, njihov je rad i dalje podcijenjen, potplaćen ili neplaćen.

stoje dokazi da je diskriminacija uzrok preostale razlike u primanjima spolova, kaže Mrs. Blau. Moguće je da se prosječan muškarac, odgojen na način da se smatra glavnim "hraniteljem" obitelji,

Problemi žena u društvu, na radu i u privatnom životu uvijek su aktualna tema. Sva istraživanja i statistike pokazuju da su žene danas formalno pravno ravnopravne s muškarcima, ali život i praksa to demantiraju.

"Hranitelji" posvećeni poslu

Mrs. Blau i njezin suprug, Lawrence M. Kahn, oboje ekonomisti s Cornella, izradili su detaljne studije o spolovima i primanjima, uspoređujući muškarce i žene istih zanimanja, obrazovanja, iskustva, rase i sindikalnog statusa. Krajem kasnih 70-ih žene su zarađivale oko 82% plaće muškarca istog profila. Deset godina kasnije iznos je narastao na 91% te je bilo realno pretpostaviti da će se primanja izjednačiti. No, i u kasnim 90-im iznos je ostao na 91%. Mrs. Blau i Mr. Kahn još nisu detaljno analizirali posljednje desetljeće, no Mrs. Blau tvrdi da podaci sugeriraju da su promjene sasvim minimalne. Ne po-





više posvećuje svojem poslu od prosječne žene.

Broj se žena u visoko plaćenim grupacijama zanimanja (gdje su žene nekad bile rijetkost), poput pravnika, medicinara i korporativnih menadžera, povećavao. No, taj je trend u posljednjim godinama usporen, tvrdi Reeve Vanneman, sociolog na Universtiy of Maryland. Medicina nudi osobito dobar uvid u te promjene. Gotovo 40% diplomiranih medicinara danas čine žene. Unatoč tome, većina mjesta najbolje plaćenih specijalista, čija plaća često prelazi 400.000 USD, još je uvijek rezervirana za muškarce i tako će ostati u sljedećim desetljećima sudeći po dotoku novih specijalizanata. Samo 28% specijalizanata radiologije 2004./5. godine bile su žene, izvijestilo je Udruženje američkih medicinskih koledža. Samo 10% specijalizanata ortopedske kirurgije bile su žene. Specijalizacije u kojima žene čine većinu, poput dermatologije, obiteljske medicine i pedijatrije, manje su plaćene.

Neki autori smatraju da to nije diskriminacija spolova, već je to stvar izbora žena: one ne žele prihvaćati odgovorna mjesta jer imaju obiteljske obveze.

Razlike počinju u obitelji

U posljednjih deset godina 20. stoljeća javlja se novi trend: žene s fakultetima ostaju kući, ne žele raditi jer im suprugu imaju dovoljno visoka primanja i, ako se razvedu, imaju američki zakon koji štiti suprugu i djecu. Ipak, ostaje činjenica

Relativno učešće ženske populacije u različitim kategorijama u svijetu i Republici Hrvatskoj

SVIJET - Opis/kategorija	% učešća žena
Ukupan broj zaposlenih u svijetu	41%
Obavljanje svih poslova u svijetu	75%
Nepismeni u svijetu	67%
Vlasnici nekretnina u svijetu	10%
Menadžerska pozicija u svijetu	15%
Direktore u europskim poduzećima	1%
Predsjednice kompanija (korporacijski direktor) u SAD	2%
HRVATSKA - Opis/kategorija	
Ukupno stanovništvo RH	52%
Ukupan broj zaposlenih RH	48%
Zaposlenost u državnom sektoru	52%
Zaposlenost u privatnom sektoru	39%
Zaposleni do 50 godina života	47%
Nezaposlenih u RH	58%
Stopa ženske nezaposlenosti	25%
Vlada RH	30%
Saborske zastupnice	25%
Županice	5%
Gradonačelnice	11%
Vlast na županijskoj i gradskoj razini	13%
Općinska vijeća	7%
Nema osigurano puno radno vrijeme u državnoj upravi	89%
Nema osigurano puno radno vrijeme u prosvjeti	60%
Prvi put traže posao i imaju VSS	63%
Radnica na crno	65%
U nadzornim odborima u trgovačkim društvima	19%
Osnivači trgovačkih društava	25%
Kreditne poduzetnice	20%
Rukovodeća mjesta (sve razine menadžmenta)	27%
Top menadžment u RH	6%

Izvor: Statistički ljetopis RH 2002., DSZ, Zagreb, 2003. i ostali razni izvori (Istraživanje "Žene u poduzetništvu", Vlado Galičić, Ivanka Avelini Holjevac, International Conference: Entrepreneurship and Macroeconomic Management, Conference proceedings, 2005.)

ca koju potvrđuju sve statistike i razna istraživanja, da taj problem neravnopravnosti spolova na radu i u društvu postoji i da se treba rješavati.

Iako se situacija mijenja u korist žena, i danas istraživanja ponašanja mladih pokazuju da 2/3 kućnih poslova obavljaju žene. Iz istraživanja ponašanja mladih (15-20 godina) u Italiji (Talijanski institut IARD), proizlazi da 70-80% kućnih poslova obavljaju djevojke (odlazak u nabavu, čišćenje kuće, pranje suđa, punjenje perilice za suđe, kuhanje, peglanje, pranje rublja), a poslovi mladića odnose se u većem postotku (60%) samo na "muške poslove", i to dva: brigu o automobilu i sitne popravke.

Naime, upravo su obveze žene u obitelji i kućanstvu razlog koji se najčešće navodi kao uzrok gubitka, odnosno neiskorištene ženske pameti i sposobnosti na drugim poljima (u znanosti, politici, općenito na poslu). Može se očekivati da će se takav trend podjele poslova na štetu žena nastaviti.

Hoće li to konačno prestati?

Potrebno je imati više upornosti i čekati duže vremena od muškarca, to je pravilo uspjeha za žene na poslu. Nekoliko citata zvuči optimistično: "Žene koje žele biti uspješne kao muškarci, jednostavno nisu dovoljno ambiciozne" (Winston Churchill). "Ravnopravnost će biti dostignuta tek onda kad se konačno nesposobna žena nađe na visokoj i odgovornoj funkciji." (Agata Cappielo, Italija, borac za ženska prava). Ravnopravnost spolova velik je cilj, ali nije nedostižan.

Muškarci odlučuju

Valja izdvojiti i naglasiti statistički podatak da 51,9% stanovništva Hrvatske čine žene (Statistički ljetopis Republike Hrvatske, 2002.). Premalo je učešće žena na mjestima gdje se odlučuje, odnosno o ženama odlučuju muškarci. Položaj žena na radu lošiji je u odnosu na muškarce, i to globalno, u pojedinim zemljama i u pojedinim kompanijama. Iza tih brojki krije se nedemokracija, neravnopravnost spolova i diskriminacija žena.

Na Međunarodni praznik žena 8. ožujka 2007. godine, mediji su više pisali o ženama (inače se o ženama znatno manje piše!). Izdvojila sam nekoliko napisa: Gabrijela Galić: "Žene obrazovanje, a loše plaćene": U prosjeku žene zarade i 20% manje od muških kolega, iako su obrazovane. Najveći nesrazmjer za ista radna mjesta evidentiran je u menadžerskoj populaciji. Poražavajući je podatak da je među nezaposlenima čak 60% žena" (Novi list, 8. ožujka 2007.); Mirjana Grce: "Tribina o položaju žena na tržištu rada": Napredovanje u poslu muškarcima je lakše. Simptomatičan je podatak o postotku žena u upravljačkim strukturama - 77,5% je direktora i ravnatelja, a samo 22,5% direktorica i ravnateljica (Novi list, 7. ožujka 2007.); Leinert-Novosel, dekanica Fakulteta političkih znanosti, Zagreb: "Poslodavci muškarcima daju prednost - žene diplomu vide kao logična vrata za svoj uspjeh. No, kad poslodavac bira koga će zaposliti, ima diskrecijsko pravo da muškarcu istih sposobnosti i naobrazbe da prednost, ako ni zbog čega drugoga, a ono zbog stereotipa da će žena češće ići na bolovanje ili na rodiljni. Tih se stereotipova ljudi teško oslobađaju" (preneseno iz "Vjesnika", Novi list, 9. ožujka 2007.); Tanja Torbarina: "Žarulja": Opet se spominje 8. mart. U čast pobune kojom su žene htje-

le izboriti neka prava. Međutim, daleko je važnije obilježiti 100. godišnjicu izuma grudnjaka. Puno žena nije ni svjesno da im je grudnjak vrlo često u životu jedina prava podrška. Em je jeftin. Em svaki drugi životni oslonac ima puno svojih zahtjeva." (Globus, 9. ožujka 2007.).

Potrebno je istaknuti da su sve tekstove o neravnopravnosti žena pisale žene-novinarke. Lj. Bratonia Martinović: Ireni Frlan nagrada "Maja Miles" (nagrada koja se dodjeljuje novinarkama i novinarima koji svojim radom pridonose ravnopravnosti žena). "Predsjednik Hrvatskog novinarskog društva, Dragutin Lučić - Luce najavio je pak da će inzistirati na promjeni stanja u HND-u gdje, unatoč tome što novinarstvo sve više postaje ženska profesija, u upravljačkim strukturama uglavnom sjede muškarci" (Novi list, 8. ožujka 2007.).

Breda Beban, umjetnica i profesorica na Londonskom sveučilištu: "Da su žene na vlasti, bilo bi definitivno bolje, počevši s time da bi dobili drugi pogled na problem u društvu i druga rješenja. Društvo treba osvijestiti da ženama pomogne osloboditi svoju snagu, sposobnosti, potencijal." (preneseno iz Slobodne Dalmacije, Novi list, 30. siječnja 2007.).

Prof. dr. sc. Ivanka Avelini Holjevac



Pojam emancipacija (od lat. *emancipare* = otpustiti odraslog sina ili roba iz manicipiuma na slobodu) koristi se za opisivanje različitih nastojanja kako bi se ostvarila ravnopravnost ili politička prava obespravljenih skupina.



**JEDNAKOST NIJE
UVIJEK DOBRA**



Pojam također označava “oslobođenje skupina koje su zbog spola, etničke ili društvene pripadnosti i političkih uvjerenja bile izložene diskriminaciji”.

Razlike ipak postoje

Borba za ravnopravnost žena, koja je počela u 18. stoljeću, dovela je do današnje ravnopravnosti kao civilizacijske stečevine. Međutim, je li ideja ravnopravnosti danas zaživjela u potpunosti? Žene danas imaju jednaka građanska prava, kao i pravo glasa; ako su zaposlene, imaju i ekonomsku nezavisnost; mogu same birati zanimanje i posao, odlučuju o braku i rađanju djece. Međutim, još uvijek su za isti posao slabije plaćene od svojih muških kolega, a na tržištu rada više je nezaposlenih žena. Poslodavci češće odabiru žene kad trebaju nekome dati otkaz, a često svjedočimo činjenici kako su žene, da bi zadržale ili dobile posao, morale potpisati da se neće udavati ili rađati djecu za vrijeme trajanja radnog ugovora. Poslodavci se nerijetko ne odnose blagonaklono prema ženama koje zbog bolesti djece ili njege starijih i nemoćnih članova obitelji moraju biti češće odsutne, a gotovo se uvriježilo kao nepisano pravilo da žene zaposlene na određeno vrijeme dobiju otkaz ako su trudne. Na rukovodećim ili dobro plaćenim radnim mjestima žena ima manje nego muškaraca, u politici ih je također manje, unatoč tome što u strukturi biračkog tijela ima više žena.

Drugim riječima, emancipacija je ženama donijela više prava, ali i više obveza te odgovornosti prema obitelji i društvu. Upravo zbog povećanih napora, kojima su danas izložene žene u svojoj višestrukoj dnevnoj ulozi kao supruge, majke, kućanice i radnice, sve je više posljedica po zdravlje žena.

Žrtve društvenih utjecaja

Iako žene u prosjeku žive 6-8 godina dulje od muškaraca, one više obolijevaju od muškaraca i brže razviju bolest ako su izložene rizičnim čimbenicima. Tako npr. ako žena puši, unatoč činjenici da je štite “ženski hormoni”, raste joj rizik za srčano-žilne bolesti, koji se višestruko povećava ako ujedno uzima kontracepcijske tablete. Nažalost, sve više žena u svijetu puši i tako postaju gotovo “ravnopravne” s muškarcima, osobito u obolijevanju od raka pluća, a žalosti činjenica rastućeg trenda po kojem u mlađoj dobi puši više djevojaka nego mlađića.

Slično je i s pijenjem alkohola, što je još uvijek socijalno “prihvatljivije” za muškarce nego za žene, koje onda piju potajice i kasno traže pomoć. Nerijetko i same obitelji više taje alkoholizam u žene nego u muškarca.

Suvremeni, medijski nametnuti diktati “ljepote”, “poželjnosti” i “vječne mladosti” za žene često dovode do različitih poremećaja hranjenja (bulimija i anoreksija na jednoj strani, a na drugoj prejedanje i pretilost), veće mogućnosti dobivanja melanoma (pretjera-

no sunčanje i odlasci u solarije) te nepotrebnih estetskih zahvata kojima se žene podvrgavaju, unatoč mogućim posljedicama po život i zdravlje.

Sve lošijem zdravlju žena pridonosi i izloženost vanjskom i unutarnjem stresu kao odgovoru na nemogućnost zadovoljavanja sve brojnijih svakodnevnih zahtjeva, što opet može uzrokovati niz psihičkih (najčešće depresija i anksioznost) i hormonalnih poremećaja.

Današnji sjedilački način života također ubrzava pojavu i posljedice osteoporoze kod žena. U odnosu na muškarce, kod žena su češći imunološki poremećaji, alergije, probavne smetnje, reumatoidni artritis, sistemski lupus, migrena, tromboza vena, multipla skleroza, žučni kamenci, upale mokraćnih putova, a žene su osjetljivije i na pojedine virusne infekcije, osobito HPV i HIV.

Emancipacija je, dakle, ženama donijela puno toga, i dobrog i lošeg, pa tako i u pogledu zdravlja, na koje sve jasnije djeluju i društveni i psihološki čimbenici.

Očigledno je da je zdravlje žena danas ugroženije nego prije te je za zajednicu nužno unaprijediti zdravlje žena i poduzeti sve potrebne mjere prevencije bolesti. Naravno, u tome će vodeću ulogu imati usvajanje zdravog stila života i implementacija svih novih spoznaja dobivenih istraživanjima povezanim sa zdravljem žena.

**Ivana Bočina, dr. med.,
specijalist javnog zdravstva**



Sličan obrazac ponavlja se tijekom odrastanja i adolescencije, kada djevojke češće pokazuju znakove depresije, suicidalnih misli i poremećaja hranjenja, dok su dječaci skloniji ispadima ljutnje, agresiji i stvarnoj realizaciji suicida.

Djevojke na unutra, dječaci na van

U odrasloj dobi kod muškaraca su učestaliji poremećaji vezani uz zloupotrebu sredstava ovisnosti (ovisnost o drogama i alkoholizam) i antisocijalna ponašanja, uključujući i kriminal, a žene karakterizira prisustvo anksioznih i depresivnih stanja i poremećaja. Važno je naglasiti kako nema značajnijih razlika u ukupnoj zastupljenosti mentalnih poremećaja kod žena i muškaraca, ali postoje značajne razlike u obrascima pojavljivanja određenih poremećaja. Tako su djevojke svojim ponašanjima više okrenute sebi, a muškarci svojoj okolini. Generalno, u mlađoj dobi mentalni su poremećaji češći u dječaka, dok je u starijoj dobi taj omjer obrnut.

Međutim, razlike među spolovima nisu prisutne samo u mentalnoj i ponašajnoj sferi, već i u općem zdravlju. Tako su muškarci skloniji zloćudnim novotvorinama, a žene prije menopauze kardiovaskularnim bolestima, poslije osteoartritisu i osteoporozu.

Razlike ne postoje samo u manifestacijama poremećaja u ponašanju, već i u njihovom generalnom funkcioniranju. Razloga za to ima mnogo, a neki od ključnih svakako su biološki razlozi i razlike u hormonalnoj aktivnosti, koja značajno regulira naše ponašanje. Tako je u žena dominantna lijeva polovica mozga, zadužena

Dobro su poznate i dokumentirane spolne razlike u fenomenologiji poremećaja u ponašanju djece i mladih. Možemo ih uočiti od najranije dobi: već od vrtića i osnovne škole dječaci češće manifestiraju tzv. eksternalizirane oblike poremećaja u ponašanju, obilježene prkosom, otporom i agresijom, dok su u djevojčica češći internalizirani poremećaji tipa povlačenja, izolacije, anksioznosti i sl.

za verbalne vještine, organizaciju i detalje, a u muškaraca desna polovica, zadužena za prostornu orijentaciju, neverbalne vještine i logičko zaključivanje. U žena su polutke mozga bolje povezane i obje uključene u kompleksne zadatke, poput rješavanja problema. I sektor za socijalnu kogniciju i interpersonalne odnose, lociran u prefrontalnom korteksu, proporcionalno je veći u

žena. Muški pak mozak generalno je veći od ženskog, ponajprije zbog veće mišićne mase koju mora kontrolirati. Te razlike reflektiraju se, naravno, i u ponašanju pa su, zbog svega nabrojenog, djevojke više orijentirane na emocionalne odnose, a muškarci na fizičku i prostornu aktivnost.

Dijelimo hormone

No, uz mozak, na ponašanje možda još jače utječu hormoni, u prvom redu spolni. Valja naglasiti da su i muški i ženski spolni hormoni prisutni i kod muškaraca i kod žena. Njihova je zastupljenost, naravno, različita pa otuda dolazi i do razlika u ponašanju. Primjerice, testosteron, koji je u žena i u muškaraca odgovoran za impulzivna i agresivna ponašanja, tipičan je muški hormon. S druge strane, estrogen i progesteron su ženski hormoni koji, između ostalog, regulira i naše emocionalne reakcije poput stresa, tjeskobe, napetosti.

Ženski spol značajno je čvršće mentalne konstitucije u odnosu na muški, što znači da će u istim psihosocijalnim okolnostima značajno manje žena razviti neki poremećaj ponašanja ili bolest u odnosu na muškarce. To je svakako rezultat bioloških predispozicija, ali moguće dijelom i kulturno uvjetovanih rodni uloga. Neosporna je činjenica da žene imaju niži prag osjeta boli od muškaraca, iako bolje od muškaraca podnose niže razine kronične boli. Jednako tako, činjenica je i da djevojkama i ženama u patrijarhalnom društvu često nije dopušteno otvoreno govoriti o svojim problemima i životnoj boli. One su, na neki način, bolje naučene/primorane nositi se s određenim stresovima, nepravdama, pa i fizičkom boli.

Djevojke prednjače!

Posebno je zanimljiva dinamika razvoja specifičnih obrazaca ponašanja djevojčica i dječaka, već od osnovne škole. Kritično je razdoblje adolescencije, kad su mladi, po prirodi životnoga razdoblja u kojem se nalaze, skloni eksperimentiranju sredstvima ovisnosti i drugim (rizičnim) ponašanjima, koja dugoročno mogu predstavljati rizik za sve nabrojene mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja, kao i općeg zdravlja.

Prema ESPAD-ovu istraživanju, hrvatski srednjoškolci očekivano više puše, konzumiraju alkohol i marihuanu od svojih vršnjakinja, u skladu s opisanom spolnom ulogom, definiranom ukupnim društvenim odnosima u kojima su ta ponašanja tradicionalno bila rezervirana za muškarce. Podrobnija analiza spomenutog istraživanja otkriva nam, međutim, da u kategoriji povremenih pušača prednjače djevojke! Dok je trend porasta ukupnog broja mladih pušača u Hrvatskoj zaustavljen, čak i smanjen, broj srednjoškolki koje puše i dalje je u porastu, a razlike između spolova nestale su.

Sličan trend porasta rizičnih ponašanja djevojaka prisutan je i s pijenjem alkohola. Dok je pivo najomiljenije i najčešće piće dječaka, miješana i žestoka pića češća su u djevojaka. Podaci pokazuju da se u prošloj godini opilo 38% djevojaka i 48% mladića, a ekscesivno pijenje alkohola u posljednjih 30 dana prisutno je kod 45% djevojaka i 55% dječaka. Slično, razlike u "korist" dječaka prisutne su i kod konzumiranja marihuane u prošloj godini (16% : 21%), a obrnutog su predznaka kod konzumiranja sedativa (6% : 3%) te posebno opasne pojave kombiniranja tableta i alkohola (10% : 6%).

Dva različita kolosijeka

Čini se kako kulturno uvjetovane granice i ponašanja nestaju i djevojke se, jednako kao i mladići, odlučuju za moderne, nažalost, i potpuno pogrešne i opasne oblike dokazivanja i socijalne pobune. O tome koliko ta ponašanja mogu biti pogubna, ako ne ostanu na razini eksperimentiranja, svjedoče nam sve veći broj ovisnika na liječenju, rastuće stope nasilja, delinkvencije i kriminaliteta - sve redom muške manifestacije, kao i rastući broj anksioznih poremećaja i depresija - a one

su mahom ženske. Dok je, s jedne strane, znatno veći broj ovisnika, nasilnika i kriminalaca muškoga spola, s druge strane je 2-3 puta više žena među oboljelima od depresije.

Udio žena u ukupnom broju ovisnika malen je (1:7), što ne znači da su djevojke u potpunosti manje sklone ovisničkom ponašanju. I tu su na snazi različiti obrasci kod žena i muškaraca. Prije svega, muškarcima su prilike za konzumiranje sredstava ovisnosti dostupnije, odnosno češće se nalaze u takvim prilikama, počevši od društveno prihvatljive konzumacije alkohola pa do ilegalnih droga. Kad maknemo na stranu znatno veći broj muškaraca koji započinje s konzumiranjem droga, izgledi za nastavljanjem takvog ponašanja prema razvoju ovisnosti isti su za djevojke i muškarce.



Kada je riječ o kroničnoj, ovisničkoj upotrebi sredstava ovisnosti, oba spola jednako su sklona duhanu, heroinu i kokainu; žene su sklonije sedativima i anksioliticima, a muškarci alkoholu i marihuani. Razlike postoje i u samom učinku različitih sredstava. Tako je poznato da ista količina alkohola unesenog u tijelo rezultira 30% većom koncentracijom alkohola u krvi žena, što, uvećano još za razliku u tjelesnoj težini, znači da jedno piće na djevojke djeluje dva puta snažnije nego na muškarce. Upravo suprotan efekt prisutan je kod kokaina: uz istu unijetu dozu, razina kokaina u krvi veća je u muškaraca nego u žena. Djevojke započinju s manjim dozama nego muškarci, ali zato brže dolaze do stanja teške ovisnosti, koju karakterizira i veći recidiv. Iz razlika u samoj bio-psiho-socijalnoj genezi ovisničkog ponašanja, razlika u "preferiranoj vrsti sredstva" te različitim djelovanju droge na mozak, proizlaze i različiti pristupi u liječenju i rehabilitaciji, počevši od specifičnih psihosocijalnih potreba djevojaka i mladića u tretmanu, do specifičnih hormo-

nalnih razlika koje mogu imati implikacije u izboru farmakoterapije.

Djevojkama nije sve dopušteno

Velik dio objašnjenja razlika u ponašanju, pa onda i poremećaja u ponašanju i mentalnom zdravlju, svakako se odnosi na različite socio-kulturalne uvjete u kojima žive žene i muškarci. Loši socio-ekonomski uvjeti, socijalni status, siromaštvo, spolno nasilje i nasilje u obitelji, izrazita dvojnost životnih uloga i stres - uvjeti su koji izravno narušavaju mentalno zdravlje, a prisutni su znatno češće u žena nego u muškaraca. Zbog rodni uloga, koje se od najranije mladosti stavljaju pred djecu, djevojke su više orijentirane na sebe i obitelj i nije im dopušteno sve što i dječacima. Stoga su one sklonije onim poremećajima mentalnog zdravlja koji su usmjereni sebi, manje na delinkvenciju i kriminalitet. Opravdano se može pretpostaviti: kada bi djevojkama bilo dopušteno sve što i dječacima, stope delinkvencije, kriminaliteta, ovisnosti i mentalnih poremećaja bile bi sličnije.

Razlike u (mentalnom) zdravlju više su nego jasne i mogli bismo ih i dalje nabrajati. Iz ovakve analize mogli bismo zaključiti kako smo doista s dva planeta, Venere i Marsa, i kako smo potpuno različiti u doživljavanju svijeta i našoj reakciji na nje. No, je li baš tako? Tako je, naprimjer, fizičko nasilje svakako muški fenomen, ali ono socijalno ili relacijsko upravo je ženski. Dapače, čini se da mu žene pribjegavaju češće nego muškarci fizičkom. Dok je neusporedivo više alkoholičara i ovisnika o ilegalnim drogama na liječenju, još je više ovisnica o sedativima i anksioliticima neliječenih, kod kuće. Muškarci imaju više suicida (1:3), a žene više pokušaja, pri čemu na ishod kod muškaraca utječe samo izbor fatalnijeg oruđa izvršenja (hladno i vatroreno oružje/tablete). Čini se da je potreba za određenim tipom reakcije univerzalna, ali je izbor realizacije drugačiji. Kod žena je on mirniji, suptilniji i okrenut sebi, a kod muškaraca siroviji i agresivniji, češće okrenut okolini. Stoga se, umjesto Marsa i Venere, realnijim čini scenarij o jednom planetu s dva pola: na sjeveru muškarci, na jugu žene. Na oba rastu biljke i životinje, koliko slične, toliko i različite.

Darko Roviš, prof.



TKO JE JAČI

Zdravlje i bolest općeniti su pojmovi, a kad se jednom utvrdi postojanje određene bolesti, uglavnom se ne pomišlja na čimbenike bioloških, genetskih i hormonalnih razlika među spolovima, koji su važni i u dijagnosticiranju i u liječenju bolesti.

Pri tome se ne smiju zanemariti ni društveni i psihološki utjecaji na zdravlje, odnosno bolest, koji su različiti kod muškaraca i žena, a koji se uglavnom svode na poznati stereotip po kojem su muškarci "jači", a žene "slabiji" spol. Je li tome baš tako kad je u pitanju bolest?

Razlike i u bolestima

Poznato je da žene u prosjeku žive dulje od muškaraca, navodno manje piju alkohol i puše (iako u tome postaju sve "ravnopravnije" s muškarcima), slabije podnose bol, iako bolje trpe kroničnu bol, a tijekom generativnog razdoblja, zahvaljujući "ženskim hormonima",

zaštićene su od srčano-žilnih bolesti. Za razliku od muškaraca, žene češće odlaze liječniku i na preglede te su sklonije promijeniti stil života nabolje.

Muškarci imaju kraći životni vijek od žena u prosjeku 6-8 godina, više piju alkohol i puše, bolje podnose bol, iako pokazuju veću uznemirenost kod kontinuirano niske razine boli, podložniji su srčano-žilnim bolestima i skloniji ignoriranju simptoma, ali su zato uporniji u liječenju.

Novija istraživanja pokazala su kako se muškarci i žene drugačije "razbojaju". Zbog toga se nameće potreba za drugačijim pristupom u kliničkom pregledu muškaraca i žena, pri kojem

liječnici osobitu pozornost moraju posvetiti određenim simptomima koji kod oba spola mogu, ali i ne moraju, navoditi na iste, odnosno slične bolesti.

Među takve simptome ubrajaju se:

Umor

Umor je poprilično nejasan simptom, koji može nastati zbog stvarne tjelesne iscrpljenosti, stresa ili dijete, ali može biti i znak niza ozbiljnih bolesti. Umor muškaraca obično se pripisuje tjelesnim naporima i radoholičarstvu, dok se umor žena obično pripisuje mjesečnicama i s njima vezanim gubitkom krvi. Međutim, umor može biti rani znak zloćudnih bolesti poput leukemije, raka želuca ili raka debelog cri-

jeva, osobito ako je udružen s drugim simptomima, npr. anemijom, gubitkom tjelesne težine, bolima itd. Zanimljivo je da neobjašnjiv umor u mladih i zdravih žena može biti najraniji simptom trudnoće, kad je obično vezan s pospanošću.

Umor kod oba spola vezan uz tjelesni napor i praćen zaduhom, obično je povezan sa srčanim bolestima.

Za osobe koje pate od kroničnog umora, neovisno o spolu, dokazano je kako su imale devet puta veću incidenciju stresnih događaja tri mjeseca prije početka bolesti u odnosu na zdravu populaciju. Kronični umor u žena vrlo često može biti udružen s nekim psihičkim poremećajem, najčešće depresijom.

Bol

Akutne boli u oba spola uglavnom su vezane uz akutne bolesti, dok dugotrajne boli moraju biti detaljno ispitane. Ako bol u trbuhu ili zdjelici traje više od nekoliko tjedana te je udružena s nadutošću, osjećajem sitosti ili pojačanim nagonom na mokrenje, treba se obvezno javiti liječniku i napraviti pretrage. Bolovi u trbuhu, uz probavne smetnje u obliku izmjene proljeva i zatvora, kod oba spola, također mogu upućivati na teže bolesti.

Dugotrajna bol u trbuhu i nadutost kod žena može upućivati i na rak jajnika. Bitno je zapamtiti da žene imaju dva i pol puta veću vjerojatnost da dobiu napad migrenozne glavobolje, pa kod glavobolje koja se javlja periodično uvijek treba posumnjati na moguću migrenu, od koje pati svaka 6. žena, ali i svaki 15. muškarac.

Približno 5% muškaraca i 2,5% žena pati od križobolje (ischialgia). Međutim, kod žena križobolja ne mora biti nužno uzrokovana oštećenjem živca ili intervertebralnog diska i vrlo često može biti simptom "prenesene" boli, uzrokovane upalnim i drugim procesima u zdjelici.

Gubitak tjelesne težine

Nenamjerni gubitak tjelesne težine u oba spola može biti jedan od prvih simptoma zloćudnih bolesti (npr. raka gušterače ili raka želuca) ili drugih težih bolesti (npr. bolesti jetara), osobito ako je praćen gubitkom apetita uz posljedican manji unos hrane. Stalan gubitak tjelesne težine u adolescentica koje negiraju dijetu, trebao bi navesti liječnika/okolinu na sumnju da je riječ o anoreksiji/bulimiji. Uvijek se kod gubitka tjelesne težine u žena mora posumnjati i na mogući hormonalni poremećaj (npr. hipertireoza).



Anemija

Anemija, odnosno slabokrvnost, nije bolest sama po sebi, već simptom koji se kod žena generativne dobi uglavnom pripisuje redovitom, manje ili više obilnom mjesečnom krvarenju. Anemija u muškarca, koju se ne može opravdati ozljedom ili drugim poznatim gubitkom krvi, predstavlja pak alarmantno stanje sve dok se ne dokaže da nije uzrokovana tumorom probavnoga sustava. Zato je važno i kod žena, kad se jednom utvrdi sideropenična anemija, detaljno ispitati postoji li u anamnezi crna stolica (melena) te, ako žena nije sigurna, uputiti je na test stolice na okultno krvarenje (hemokult test).

Također je važno znati da dugotrajna neliječena anemija u žena može uzrokovati trajno oštećenje svih organa.

Promjene pigmentacije kože

Svaka promjena pigmentacije kože ne mora nužno značiti da je riječ o melanomu ili nekom drugom zloćudnom raku kože, ali je važno znati da svaku promjenu pigmentacije na koži i/ili madežu treba pogledati liječnik, osobito ako se koža počne ljuštiti ili iznenada prokrvari. Maligni rak kože kod muškaraca najčešće se pojavljuje na leđima, a kod žena na nogama, a neovisno o spolu, češći je kod bjeloputih i osoba s puno madeža. Kako se neke žene zbog trenda "poželjne" osunčanoosti češće i više izlažu suncu ili odlaze u solarij, trebale bi redovito same kontrolirati kožu te češće odlaziti na kontrolne preglede liječniku.

Otežano gutanje

Otežano gutanje u žena može biti početni znak hipotireoze, ali i Plummer-Vinsonovog sindroma (PVS) u kojem je otežano gutanje udruženo s anemijom, atrofičnim sluznicama probavnog sustava te noktima u obliku žlice, a koji je nužno specijalistički liječiti. Otežano gutanje u muškaraca često je povezano s rakom jednjaka i rakom grla.

Povećanje limfnih čvorova (limfadenopatija)

U oba spola vidljivo povećanje limfnih čvorova na vratu ili općenito, ako su limfni čvorovi bolni na dodir i simetrični, obično je znak infekcije. U svakom slučaju, ako se limfni čvor povećava ili je uvećan dulje od mjesec dana, treba se javiti liječniku koji će na temelju pretraga i nalaza odlučiti treba li biopsija.

Čvorić, kvržica ili oteknuće limfnih čvorova ispod pazuha, na vratu ili iznad ključnih kostiju u žena, nameću potrebu specijalističkog pregleda dojki.

**Ivana Bočina, dr. med.,
specijalist javnog zdravstva**

TRUDNOĆA UZ POMOĆ ZNANOSTI

Bračni sterilitet ili neplodnost parova koji žele djecu medicinsko je, ali i pitanje širokog društvenog značaja. Donedavno, sve su teme vezane uz ljudsku seksualnost i reprodukciju bile tabu teme, a i mogućnosti liječenja bile su vrlo ograničene. Parovi koji nisu mogli imati djece često su omalovažavani, pogotovo žene koje su kroz povijest uvijek okrivljavane za to stanje i zato smatrane manje vrijednima, „jalovima“. Naravno da je to dodatno otežavalo nešto što ženi koja želi postati majka ionako teško pada.



Da se radi o problemu velikog društvenog značaja govori i podatak da u Hrvatskoj svaki šesti par koji želi djecu ne može to ostvariti bez medicinske pomoći. Također je opažen porast muške neplodnosti (progresivno opadanje ukupnog broja spermija te broja morfološki normalnih i pokretnih spermija u ejakulatu). Iako točan uzrok nije definiran, najvjerojatnije su uzrok tome okolišni (vanjski) utjecaji, čimbenici radnog okoliša i stila života.

Napredak medicine na području humane reprodukcije danas mnogim parovima, koji to prije 20-ak ili 30-ak godina ne bi mogli, omogućuje da postanu roditelji. Do toga je došlo zbog napretka dijagnostike, metoda liječenja, ali i napretka metoda medicinske oplodnje.

Što je bračni sterilitet

Bračni sterilitet postoji ako nakon godine dana održavanja nezaštićenih (bez uporabe kontracepcije) i redovitih (u prosjeku dva puta tjedno) spolnih odnosa, ne dođe do trudnoće. Kod zdravih parova u 90% slučajeva do trudnoće dolazi unutar godine dana. To znači da liječničku pomoć treba zatražiti nakon godine dana „pokušavanja“,

pogotovo ako je par stariji, jer plodnost s godinama opada.

Već je rečeno da se bračna neplodnost nekad poistovjećivala sa ženskom neplodnošću. Ako je udio ženske neplodnosti i bio veći, danas se taj omjer promijenio. Statistički gledano, u općoj populaciji u jednoj trećini slučajeva problem je kod žena, u drugoj trećini kod muškaraca, a u trećoj u oba partnera, ili uzrok ostaje nepoznat pa govorimo o tzv. idiopatskoj neplodnosti.

Neplodnost kod žena

Neplodnost kod žena ugrubo možemo svrstati u izostanak ovulacije i oštećenje i neprohodnost jajovoda. Uzrok neplodnosti mogu biti i druge, rijetke anatomske nepravilnosti ženskog spolnog sustava (npr. dvoroga maternica, pregrada maternice, nepravilnosti vrata maternice, rodnice i dr.).

Ovulacija znači pucanje zrelog folikula u jednom od jajnika i izlazak zrele jajne stanice iz jajnika u jajovod, gdje dolazi do oplodnje. Do ovulacije dolazi 14 dana prije sljedeće menstruacije, što znači da će u ciklusu od 28 dana do ovulacije doći 14. dan ciklusa, a u ciklusu od npr. 30 dana 16. dan ciklusa. Bez ovulacije nema normalnog ciklusa, niti je moguća trudnoća pa bi

se svaka žena koja želi trudnoću trebala „upoznati” sa svojim ciklusom. Do poremećaja ovulacije može doći zbog sistemskih bolesti majke, problema u lučenju hormona, ali i zbog stresa, pretnosti ili prevelike tjelesne težine, pretjeranog fizičkog napora i dr. Ako se dokaže da nema ovulacije, ciklusi se nazivaju anovulatorni, ali dobra je vijest da se ovulacija u većini slučajeva može ponovno uspostaviti liječenjem uzroka (koji je, naravno, potrebno identificirati) ili stimulacijom ovulacije.

Uzroci neprohodnosti jajovoda mogu biti preboljele infekcije i operacije, koje mogu uzrokovati stvaranje priraslica, abnormalnosti jajovoda, endometriozu i dr. Oplodna jaja stanica putuje kroz jajovod do maternice oko pet dana, a pokreću ju gibanje (peristaltika) jajovoda i trepetljike sluznice jajovoda. Ako je taj transport prespor ili oplodna jaja stanica zapne zbog priraslica u jajovodu i nastavi se razvijati, dolazi do vanmaterične, u ovom slučaju tubarne trudnoće.

Kod plodnosti žena značajnu ulogu ima i dob. Iako se mnoge žene, zbog dužeg školovanja, žele za ekonomskom situiranosti i dr., osjećaju najsposobnije za majčinstvo negdje oko ili nakon 30. godine života, plodnost je najveća između 20. i 30. godine života. Tada su najveće šanse za zdravu trudnoću, najmanji je rizik od kromosomskih abnormalnosti, spontanih pobačaja i komplikacija u trudnoći. Iako učestalost neplodnosti kod žena raste već u razdoblju između 35. i 39. godine, značajniji pad plodnosti započinje zapravo tek iza 40. godine života.

Neplodnost kod muškaraca

Uzroci neplodnosti kod muškaraca najčešće su bolesti, infekcije, vanjski uzroci poput zračenja ili urođeni poremećaji koji uzrokuju odsustvo ili smanjenje broja spermija u ejakulatu, nedovoljnu pokretljivost spermija, morfološke nepravilnosti spermija ili pak neprohodnost sjemenovoda.

Pri pregledu ejakulata, osim broja, pokretljivosti i morfologije spermija, određuju se fizikalna svojstva sjemenne tekućine, biokemijski sastav sjemen



Suočavanje s neplodnošću jedan je od najtežih trenutaka u životu parova koji imaju to neugodno iskustvo. Pomisao da neće iskusiti radost roditeljstva teško pada i parovima i njihovim obiteljima. Uza sve to, liječenje i postupci medicinske oplodnje često su dugotrajni, neizvjesni i financijski opterećujući. Zbog svega toga, ulaganja u napredak medicine u tom segmentu važna su za čitavo društvo. Nije zanemarivo ni to što medicinski potpomognutu oplodnju često prate etičke dileme. Često se zanemaruje mogućnost prevencije neplodnosti, jer određen broj neplodnosti nastaje zbog neliječenih infekcija spolnog sustava, prekasnog odlaska liječniku. Kod mnogih djevojaka i žena postoji i strah od ginekološkog pregleda. Najveći je strah od nepoznatog te bi mnoge probleme riješila pravovremena edukacija.

i mikrobiološke analize ejakulata. Ne postoji mogućnost direktnog mjerenja oplodne moći humanih spermija, zbog toga se svi ti testovi uzimaju u razmatranje da bi na osnovi njihovih rezultata mogli lakše dijagnosticirati poremećaj plodnosti muškarca i liječiti mušku neplodnost.

U slučajevima muške neplodnosti razlikujemo sljedeća stanja:

- **aspermia** - potpuni nedostatak sperme,
- **azoospermia** - odsustvo spermatozoida u spermi, a obično je posljedica teških poremećaja u spermatogenezi ili opstrukcije sjemenovoda,
- **oligospermia** - broj spermija je manji od 20 milijuna na 1 mililitar,
- **asthenospermia** - poremećaj pokretljivosti spermatozoida; može biti uzrokovana infekcijama spolnog sustava, prolongiranom apstinencijom, postojanjem antispermatozoidnih antitijela, varikocelom i dr.,
- **teratospermia** - poremećaj u morfologiji spermatozoida, tj. postojanje više od 40% spermija abnormalnog oblika.

Postupak kod bračne neplodnosti

Ako par zaključi da ne može začeti dijete, potrebno je zatražiti liječničku pomoć. Ponekad su za povećanje plodnosti dovoljne vrlo jednostavne promjene u životnom stilu. Poznato je da pušenje, alkohol i općenito nezdrav način života smanjuju plodnost. Možda je dovoljno prestati pušiti i regulirati tjelesnu težinu ili smanjiti stres. Naravno da sama činjenica da ne dolazi do trudnoće parovima stvara stres, pa treba paziti da ne uđu u začarani krug izazivanja stresa. Ako osobito teško podnose postojeću situaciju, možda je rješenje psihološka pomoć.

U pristupu paru s poteškoćama pri začeću, započinje se s anamnezom (uzimanjem povijesti bolesti) i jednostavnim dijagnostičkim pretragama. Pregled žene obuhvaća ginekološki pregled, PA-PA test, ultrazvučni vaginalni pregled maternice i jajnika. Nakon toga žena se naručuje na posebni ultrazvuk u da-

nima kada se očekuje ovulacija, da se utvrdi postojanje ovulacije. Kod muškaraca je osnovni pregled spermogram (analiza ejakulata). Kod oba partnera rade se pretrage krvi, hormonskog statusa i mikrobiološki brisevi. Nakon toga, ako se nije otkrio uzrok, kreće se u raznim smjerovima, ovisno o osnovnim nalazima. Može se raditi dijagnostička laparoskopija radi utvrđivanja stanja ženskih spolnih organa, histeroskopija (pregled maternice), histerosalpingografija (rtg-pregled maternice i jajovoda).



Ovisno o nalazu, pristupa se liječenju uzroka neplodnosti. U liječenju danas postoji zaista velik broj mogućnosti. Važno je da se par dobro informira, da im se izlože sve mogućnosti i da bude upućen u ustanovu specijaliziranu za tu posebnu problematiku.

Ponekad niti jedna metoda liječenja ne daje rezultate, ili se ne može ustanoviti uzrok neplodnosti, pa je jedina mogućnost jedna od metoda medicinske oplodnje.

Medicinska oplodnja

Medicinska oplodnja vrlo je složena i predstavlja temu za sebe te ćemo je ovdje samo ukratko prikazati. Ovisno o težini problema sa začecem, može se primijeniti inseminacija, IVF ili ICSI.



Inseminacija je najjednostavnija metoda medicinske oplodnje. Primjenjuje se ako uzrok neplodnosti nije jasan ili nalaz spermograma nije jako loš, a prohodnost jajovoda i ovulacija su uredni. U prirodnom ciklusu ili nakon stimulacije ovulacije (ovisno o procjeni liječnika) direktno u maternicu ubacuje se pret hodno obrađena sperma supru ga. U nekim je državama moguća oplodnja i

spermom donora koji nije suprug. Za ženu postupak nije ništa neugodniji od uobičajenog ginekološkog pregleda.

IVF (in vitro fertilisation) metoda je izbora kod neprohodnih jajovoda, ali i drugih uzroka neplodnosti. Nakon stimulacije ovulacije, ženi se punktira jajnik i uzimaju jajne stanice koje se zatim oplođuju suprugovom spermom u in vitro uvjetima (u laboratoriju - vantjelesna oplodnja). Oplođena jajna stanica (u Hrvatskoj jedna ili dvije, u nekim državama dozvoljeno je više njih) vraća se zatim u maternicu u vrijeme kada je maternica spremna za implantaciju. Taj se postupak zove embriotransfer.

ICSI (Intracytoplasmic sperm injection) tehnološki je znatno kompliciranija metoda vantjelesne oplodnje od IVF-a. Razlika od IVF-a je u tome što se sama oplodnja vrši mikromanipulacijom, tj. jedan jedini spermatozoid partnera ubacuje se složenom metodom, pod kontrolom sistema mikroskopa, direktno u jajnu stanicu. Zahvaljujući toj metodi mnogi muškarci s jako malim brojem zdravih spermija mogu postati očevi. Oplođena jajna stanica transferira se u maternicu jednako kao kod IVF-a.

Milena Gašparović Krpina,
dr. med.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na
Narodni zdravstveni list, dovoljno
je da nazovete telefonski broj

051/21 43 59, 35 87 92

ili pošaljete dopisnicu sa svojim
podacima

(ime, prezime, adresa) u

**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE
ŽUPANIJE**

Odjel socijalne medicine
51 000 Rijeka, Krešimirova 52a

Iako je posljednjih godina u Hrvatskoj postignut značajan napredak u suzbijanju nasilja u obitelji, posebice u domeni zaštite žena i djece - žrtava obiteljskog nasilja (usvajanjem Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji, Nacionalne strategije zaštite od nasilja u obitelji i izradom Protokola o postupanjima u slučaju nasilja u obitelji), potrebno je još mnogo raditi na senzibilizaciji i edukaciji javnosti o toj temi.

Što je to nasilje u obitelji

Nasilničko ponašanje u obitelji možemo definirati kao svaki čin kojim član obitelji nasiljem, zlostavljanjem ili osobito drskim ponašanjem dovodi drugog člana obitelji u ponižavajući položaj. Dijeli se na psihičko, tjelesno, seksualno i ekonom-



NE ZATVARAJMO OČI

sko, ali žrtve najčešće proživljavaju više vrsta nasilja istovremeno.

1. Psihičko - odnosi se na oblike zlostavljanja s ciljem zadobivanja moći i kontrole nad žrtvom. Obuhvaća verbalno nasilje, različite zabrane, prijetnje žrtvi ili njoj dragoj osobi, uvrede, podcjenjivanje, izrugivanje, omalovažavanje, ucjene, kontroli kretanja, izolaciju, uhođenje ili uznemiravanje, zabranu komuniciranja s trećim osobama.

2. Tjelesno - odnosi se na primjenu fizičke sile, bez obzira na to da li je nastupila tjelesna ozljeda ili ne; uključuje šamaranje, čupanje za kosu, guranje, udaranje rukama, nogama ili predmetima, ozljeđivanje različitim vrstama oružja, što može rezultirati lakim i/ili teškim tjelesnim ozljedama, te tjelesno kažnjavanje i druge načine ponižavajućeg postupanja prema djeci u odgojne svrhe.

3. Seksualno - obuhvaća tjelesno i psihičko seksualno nasilje, a odnosi se na seksualno uznemiravanje, seksualnu zlostupotrebu, incest, nedobrovoljne seksualne radnje, silovanje, odnosno svaki seksualni čin počinjen protiv volje druge osobe.

4. Ekonomsko - uključuje uskraćivanje i oduzimanje financijskih sredstava, neplaćanje alimentacije i sve druge oblike ostavljanja žrtve bez sredstava za život, oštećenje/ uništenje te zabranu/onemogućavanje korištenja osobne i zajedničke

Nasilje u obitelji danas predstavlja ozbiljan problem kojim se društvo, u ne tako davnoj prošlosti, nije gotovo uopće bavilo. O zlostavljanju članova obitelji nije se javno razgovaralo, okolina nije imala razumijevanja za žrtve, objašnjavajući kako "oni to ne bi trpjeli" ili kako je "sama kriva, zašto ga ne ostavi", a djelomično i zbog činjenice da je takvo ponašanje u patrijarhalnom društvu bilo prihvaćeno.

imovine ili pokušaj da se to učini, zabranu raspolaganja osobnim prihodima ili imovinom, onemogućavanje zapošljavanja ili rada.

Kažnjivost nasilja u obitelji predviđena je spomenutim odredbama Kaznenog zakona (članak 215. a) te odredbama Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji.

Tko su žrtve nasilja u obitelji

Nasilje se može dogoditi svakome, bez obzira na dob, spol, status, obrazovanje, rasu, nacionalnost, spolnu orijentaciju ili materijalnu situaciju. Prema statističkim podacima, nasilju u obitelji najčešće su izložene osobe ženskog spola, različite životne dobi i obiteljskog statusa, a u 94% slučajeva nasilnici su muškarci, najčešće punoljetne osobe, u statusu sadašnjih ili

bivših bračnih drugova, očeva i sinova. Osim nasilja nad ženama i djecom, vrlo je čest slučaj nasilja odrasle djece nad roditeljima starije životne dobi.

Prema podacima MUP-a, 94% počinitelja nasilja u obitelji kao kaznenog djela muškog su spola, dok je žena 6%. Analiza podataka MUP-a za razdoblje 2003.-2009. godine pokazuje da su počinitelji kaznenog djela nasilja u obitelji pretežno u dobnoj skupini između 39 i 48 godina (27%), a u stopu ih slijedi dobna skupina 49-58 godina, koja predstavlja četvrtinu ukupnog broja počinitelja. Analizirajući podatke MUP-a o nasilju u obitelji kao prekršaju, čini se kako postoji uzlazan trend predmeta koji su se pojavili pred prekršajnim sudovima u razdoblju 2000.-2009. godine. U prve četiri analizirane godine pred prekršajne suce dolazio je u



prosijeku svaki šesti predmet, a u posljednje četiri godine taj je prosjek skočio na gotovo svaki drugi predmet.

Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova Gordana Lukač Koritnik navodi kako su izuzetno zabrinjavajući podaci Ministarstva unutarnjih poslova, koji pokazuju da se drastično povećao broj žena - žrtava ubojstava, koje su ubijene od članova njihovih obitelji. "U 2008. bilo je 11 takvih slučajeva, a 2009. g. čak 21. Ako taj podatak stavimo u kontekst da je broj svih ubojstava u 2009. iznosio 49, što je smanjenje u odnosu na 2008., kada je iznosio 67, na vidjelo izlazi krajnje alarmantna činjenica da je 43 posto svih žena - žrtava ubojstava ubijeno od člana obitelji. U 2010. godini ubijeno je 10 žena - žrtava obiteljskog nasilja."

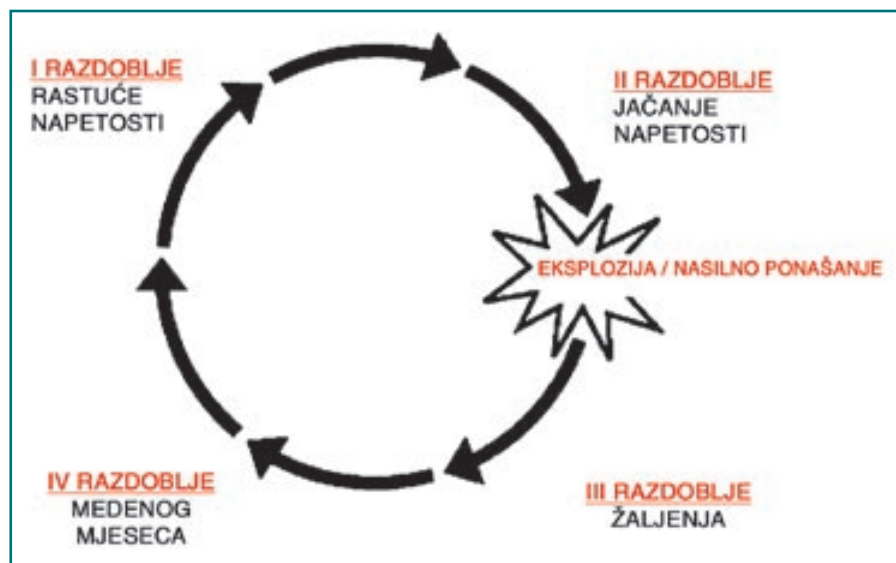
Dinamika nasilja u obitelji

Važno je znati da nasilje u obitelji s vremenom eskalira te dobiva na učestalosti i

DEFINICIJA NASILJA U OBITELJI PO ZAKONU O ZAŠTITI OD NASILJA U OBITELJI:

- ☐ svaka primjena fizičke sile ili psihičke prisile na integritet osobe;
- ☐ svako drugo postupanje jednog člana obitelji koje može prouzročiti ili izazvati opasnost da će prouzročiti fizičku ili psihičku bol;
- ☐ prouzročenje osjećaja straha, ili osobne ugroženosti, ili povrede dostojanstva;
- ☐ fizički napad bez obzira na to da li je nastupila tjelesna ozljeda ili ne;
- ☐ verbalni napadi, vrijeđanje, psovanje, nazivanje pogrđnim nazivima i drugi načini grubog uznemiravanja;
- ☐ spolno uznemiravanje;
- ☐ uhođenje i svi drugi načini uznemiravanja;
- ☐ protupravna izolacija ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama;
- ☐ oštećenje ili uništenje imovine ili pokušaj da se to učini.

brutalnosti. Uglavnom počinje malim bezazlenim napadima, uvredama, naguravanjem ili šamarom. Za bolje razumijevanje dinamike nasilja prikazujemo krug nasilja u partnerskim odnosima.



I. razdoblje:

Odnosi među partnerima napeti su, neizbježno dolazi do manjih incidenata, žrtva pokušava smiriti situaciju i smanjiti napetost.

II. razdoblje:

Raste napetost među partnerima, partner zlostavljač pojačava kontrolu žrtve nasilnim ispadima, dok se žrtva zbog straha povlači. Nekontrolirano oslobađanje akumulirane napetosti dovodi do nasilnog čina.

III. razdoblje:

Partner zlostavljač pokazuje kajanje, opravdava svoje nasilničko ponašanje te ga minimizira, često daje obećanje da se nasilje neće ponoviti.

IV. razdoblje:

Odnos među partnerima prividno je dobar, žrtva prihvaća isprike zlostavljača, dok on negira nasilje. Iskustvo pokazuje da se radi o samo privremenom zatišju i da će se nasilje uskoro opet ponoviti.

Kako prepoznati nasilje

Posljedice zlostavljanja unutar obitelji višeznačne su, kako za zdravlje i sreću pojedinca, tako i za dobrobit cijele zajednice. Nasilje u obitelji uništava fizičko i psihičko zdravlje i samopouzdanje žrtve, smanjuje mogućnost aktivnog sudjelovanja u društvu te ostavlja višestruke posljedice na djecu koja su žrtve i svjedoci nasilja u obitelji. Zlostavljanoj osobi ograničava se pristup informacijama, sudjelovanje u životu zajednice i primanje emocionalne podrške od prijatelja i rođaka te je zato od vitalne važnosti da, ako prepoznate neke od znakova zlostavljanja, čim prije reagirate i pružite pomoć i podršku žrtvi. Ipak, važno je biti svjestan da će zbog straha, nelagode, srama dio zlostavljanih osoba negirati situaciju ili opravdavati zlostavljača.

Znakovi koji mogu upućivati na tjelesno zlostavljanje jesu: ozljede na licu; ozljede na prsnoj koži, grudima i trbuhu, odnosno dijelovima tijela prekrivenim odjećom; podljevi i oštećenja po tijelu; iščašenja, napukline ili lomovi kostiju; opekline različitog stupnja; ozljede nožem ili drugim predmetima; unutarnje povrede (krvarenja); vidljivi tragovi gušenja na vratu (prstima, žicom, remenom, ručnikom);

izbijeni zubi; povreda bubnjača i ozljede u genitalnom području.

Ostali znakovi koji mogu upućivati na zlostavljanje jesu: napetost, nemir, osjećaj slabosti; osjećaj straha (za sebe, svoj život, život dragih osoba); osjećaj srama; osjećaj krivnje; samozanemarivanje; gubitak samopouzdanja; neurotske reakcije (depresivnost, anksioznost, napadi panike); poremećaji spavanja (nesanica, noćne more); poremećaji prehrane (anoreksija, bulimija, pothranjenost, dehidriranost); zloraba alkohola i droga; problemi s koncentracijom; dezorijentiranost; osjećaj rastresenosti; nedostatak tolerancije i strpljenja; agresivno ponašanje prema sebi i drugima; seksualne poteškoće (prisilno seksualno ponašanje, odsustvo želje za seksualnim kontaktima u dužem razdoblju itd.); posttraumatski stresni poremećaj.

Znakovi i posljedice obiteljskog nasilja kod djece

Oni koji bi najviše trebali biti zaštićeni, djeca, nažalost su često neposredni svjedoci, pa čak i žrtve partnerskog/obiteljskog nasilja.

Znakovi koji mogu ukazivati na izloženost djece nasilju mogu biti: ozbiljni problemi s izljevima bijesa; sklonost fizičkoj agresiji u školi ili s braćom kod kuće; uništavanje stvari u kući i izvan nje; okrutno ili zlostavljачko ponašanje u obitelji; prijetnje nasiljem mlađoj braći i sestrama, koje su vrlo brutalne i bogate detaljima kao npr. "Vrati mi autić ili ću te ubiti"; nastojanje da se pridobije pažnja nazočnih udaranjem, lupanjem i sličnim gestama i oponašanje zlostavljачkog ponašanja.

Takva djeca rizičnija su za pojavu velikog broja emocionalnih teškoća i problema u ponašanju, uključujući: nisko samopoštovanje, povlačenje, pa čak i depresiju, anksioznost, lošiji školski uspjeh, poremećaje koncentracije, pritužbe na tjelesne smetnje, poteškoće sa spavanjem, agresivnost. Ostajanjem u obitelji nasilnika, djeca i sama usvajaju obrasce nasilničkog ponašanja te na taj način postaju potencijalni budući nasilnici.

Posljedice nasilja kod adolescenata mogu biti: strah i trauma poput PTSP-a; pritužbe na zdravstvene probleme; agresija; teškoće u stvaranju bliskih odnosa

u odrasloj dobi; povećan rizik od skitnje; ozljede koje su posljedica pokušaja zaštite zlostavljanog roditelja i, dakako, međugeneracijski prijenos nasilja.

Poduzimanjem potrebnih mjera radi zaštite žrtava nasilja i afirmacijom dječjih prava možemo uvelike pomoći u prekidanju takve vrste transgeneracijskog prijenosa nasilja. Važno je napomenuti da su istraživanja pokazala da se nasilje u obiteljima, pa i u onima u kojima traje kroz više generacija, može uspješno prekinuti kontinuiranim radom s počiniteljima i žrtvama.

Što učiniti

U slučaju počinjenog nasilja u obitelji možete se obratiti nadležnom Centru za socijalnu skrb, tijekom radnog vremena, ili policiji na telefon 92 tijekom cijelog dana, od 00.00 do 24.00 sata. Ako se osjećate žrtvom nasilja, znate za postojanje nasilja, ako trebate smještaj, pomoć, podršku ili savjet na području Primorsko-goranske županije, možete se obratiti na neku od sljedećih adresa:

1. **Ured pravobranitelja/ice za djecu:** Mila Jelavić, pravobraniteljica za djecu, Ured Rijeka, Trpimirova 2, Rijeka, 051/311-121,
2. **Caritasov dom za žene i djecu - žrtve obiteljskog nasilja Rijeka**, p.p. 76, Rijeka, 098/852-633,
3. **Savjetovalište Caritasovog doma „Sv. Ana”**, Osječka bb, Rijeka, 051/211-146,
4. **Savjetovalište „Tić”**, Beli Kamik bb, Rijeka, 051/215-670,
5. **Udruga za zaštitu obitelji, Rijeka - U.Z.O.R.**; Blaža Polića 2/1, p.p. 154, Rijeka, 051/673-649, SOS telefon: 0800 333 883 (od 00.00 do 24.00 sata),
6. **SOS telefon - Grad Rijeka, Udruga za pomoć žrtvama nasilja**, Verdijeve 11, Rijeka, 051/211-888,
7. **Obiteljski centar PGŽ**, Krešimirova 12, 051/338-526.

Nakon prijave i sudskog postupka (op. a. u 2008. g. od 16 169 slučajeva nasilja u obitelji, koje je policija prekršajno prijavila, samo njih 40% sudski je gonjeno; u drugih 41% slučajeva počinitelj je bio tek privremeno od strane policijske službe), prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, sud može nasilniku izreći opomenu, novčanu

kaznu i, na prijedlog policije, potvrditi izricanje neke od zaštitnih mjera, kao što je obvezni psihosocijalni tretman, zabrana približavanja žrtvi nasilja, zabrana uhođenja ili uznemiravanja osobe izložene nasilju, udaljenje iz stana, kuće, obvezno liječenje od ovisnosti i privremeno oduzimanje predmeta. Po prijavi nasilja u obitelji, ženama je često nužno osigurati nužni smještaj u nekom od skloništa, no dodatni problem u toj situaciji jest manjak skloništa i centara za savjetovanje u zemlji. Kapacitet skloništa 2008. godine bio je barem 20% manji od standarda EU, a sve županije nemaju sklonište ili savjetodavni centar za žrtve i počinitelje.



Dakle, na kraju, zaključak se nameće sam po sebi: iako se s nasiljem u obitelji susreće svaka treća obitelj u Hrvatskoj, a 40% hrvatskih građana poznaje barem jednu žrtvu nasilja u obitelji, potrebno je još uvijek puno raditi na poboljšanju i provođenju formalnog mehanizma sprečavanja i suzbijanja nasilja u obitelji, dodatno ulagati u obrazovanje stručnjaka koji rade u području zaštite od nasilja u obitelji te na psihosocijalnom tretmanu počinitelja nasilja u obitelji; na osnovi analiza provedbe zakona u području zaštite od nasilja u obitelji, treba donijeti potrebne izmjene, osigurati skloništa i adekvatnu podršku žrtvama nasilja u obitelji te jačati osjetljivost i educirati javnost u vezi s pitanjem nasilja u obitelji.

Ana Rajić, prof. defektolog



Odrasle žene preferiraju suradničke, kompromisne, izbjegavajuće i prilagođavajuće strategije ponašanja, dok su muškarci skloniji iskazivanju kompeticijske strategije ponašanja u sukobima. Rezultati većine istraživanja agresivnosti upućuju na to da su muškarci generalno agresivniji spol. Žene se više angažiraju u društvenom sukobu (ili socijalnom konfliktu) nego muškarci i češće sudjeluju u medijatorskim (posredničkim) nastojanjima nego muškarci.

Vještine rješavanja sukoba, poput većine drugih socijalnih vještina, pod utjecajem su: 1) individualnih osobina, kao što je temperament

ili spol; 2) obiteljskih osobina, kao što su odgojni stilovi (nekonzistentnost, odbijanje ili podržavanje) i struktura obitelji; 3) faktora utjecaja vršnjaka, kao što su pritisci za prilagodbu grupnim normama i 4) kulturnih faktora, kao što je npr. socijalizacija unutar etničke pripadnosti. Razvoj spolnog identiteta i spolom uvjetovanog ponašanja u funkciji su međusobno ovisnih utjecaja različitih činitelja: bioloških, psiholoških i socijalnih. Za to su

ključna dva razdoblja: razdoblje od 1,5-3 godine, kada dijete uči procesom identifikacije i socijalnog učenja, te razdoblje rane adolescencije.



Djeca

Mala djeca u svojim sukobima sklona su komunikativnosti i njihovi sukobi predstavljaju jedinstvene prilike za rješavanje socijalnih problema, koordinaciju socijalnih interakcija i učenje vještina pregovaranja. Kod sasvim male djece konflikti nisu agresivni, a utjecaj spola na pojavu konflikta minimalan je. Međutim, postoje razlike u tome kako, u prosjeku, dječaci i djevojčice biraju rješavati sukobe.

Tijekom uobičajene igre, kada izbije sukob, dječacima je svojstvenija upotreba fizičke sile ili prijetnje da bi riješili konflikte, dok je djevojčicama

svojestvenije korištenje olakšavajućih strategija, kao što su razjašnjavanje osjećaja drugog djeteta, promjena teme, predlaganje kompromisa ili napuštanje situacije. Prema nekim autorima, dječaci su svojim stilom ponašanja skloniji konfliktima, odnosno potiču grublji fizički kontakt, ruganje i fizičku borbu češće nego djevojčice. Teže dominaciji koristeći zapovijedi i prijetnje, odbijajući zamoliti u interakcijama i zahtijevaju više moći nego djevojčice. Dječacima je svojestvenije iskustvo da u konfliktima postanu agresivni i nasilni nego djevojčicama pa se među dječacima sukobi javljaju češće, odnosno u većoj količini nego među djevojčicama. Ispitivanjem razlika u razinama testosterona kod muškog i ženskog spola, u mnogim je istraživanjima utvrđeno da on ima utjecaj na pojavnost agresivnosti. Još od prenatalnog doba hormoni imaju važnu ulogu za fizičku diferencijaciju tijekom razvoja ploda i njihovi se direktni i indirektni utjecaji odražavaju na ponašanje. U interakciji sa socijalnom okolinom u kojoj dijete odrasta, a koja je podložna stereotipima o ulozi spolova u društvu, testosteroni pridonose formiranju sveukupne ličnosti, pa tako i spolom uvjetovanog ponašanja. Naravno, tu su i drugi relevantni biološki činitelji razvoja, kao što je opći zdravstveni status, genetsko naslijeđe, temperament i drugo. Kako su kod muškaraca razine testosterona puno veće nego kod žena, sklonost nasilničkom ponašanju se, kod jednog dijela autora, objašnjava utjecajem tog hormona u kombinaciji s podržavajućim socijalizacijskim stereotipima tzv. "muškog" ponašanja.

Adolescencija

Prema tezi spolnog intenziviranja, razlike u ponašanju između dječaka i djevojčica postaju veće tijekom rane adolescencije zbog rastućeg pritiska za prilagodbu tradicionalnim spolnim ulogama. Birajući ponašanja kojima će učvrstiti svoj položaj u grupi vršnjaka, adolescenti se sve više priklanjaju obrascima ponašanja kojima će kreirati svoj identitet. Velik utjecaj pri tome imaju hormoni, koji mijenjaju njihovo tijelo, djeluju na afektivni život i promjene samopoimanja.

Strana istraživanja pokazuju veću participaciju mladića nego djevojaka u nekonstruktivnim i neefikasnim ponašanjima u



sukobima. Mladići statistički značajno više sudjeluju u bullyingu (vršnjačkom zlostavljanju) nego djevojke, bilo da su žrtve ili zlostavljači. Mladići značajno više sudjeluju u fizičkim obračunima, unutar i van škole, i češće nose oružje u školu. U američkom socijalno i ekonomski ugroženom predgrađu pet puta češće nego djevojke koriste načine rješavanja sukoba koji uključuju agresivnost i eskalaciju sukoba, dok djevojke dva puta češće koriste verbalnu upornost kao dominantan pristup rješavanju sukoba. I kod nas je utvrđena veća manifestna agresivnost kod mladića nego kod djevojaka. Zanimljivo je da mladići u intimnim, partnerskim odnosima češće izbjegavaju problem i konflikt, dok djevojke uspostavljaju više bliskosti kroz bolje komunikacijske vještine i davanje podrške te su sklonije suradnji.

Prema rezultatima nekoliko istraživanja autorice ovog rada, među učenicima strukovnih škola Primorsko-goranske županije, djevojke iskazuju stavove svojestvenije suradničkom i konstruktivnom rješavanju sukoba od mladića. No, te su razlike među spolovima male i, naravno, uvijek postoje individualna odstupanja unutar spolne pripadnosti. Ispitivanjem spolnih razlika u stavovima prema načinu rješavanja sukoba, utvrđena je opredijeljenost djevojaka za stavove prema nenasilnom rješavanju sukoba kroz proces dijaloga, čime se potvrđuju dosadašnje spoznaje o sklonosti žena svih dobi pre-

ma suradničkim, prosocijalnim i verbalno angažiranim stilovima rješavanja sukoba. Prihvatanje poražavanja protivnika, i to fizičkim nasiljem, te odsutnost dijaloga, koji su češće uočeni kod mladića nego kod djevojaka, ukazuju na njihovu rizičnost za probleme socijalne kompetencije i prilagodbe.

Što zaključiti?

Postoje naznake da bi trebalo razmisliti o nekim segmentima diferenciranosti odgojnih postupaka od rane razvojne dobi kod dječaka i djevojčica. Mišljenja sam da u stručnoj javnosti, a i šire, treba transparentno govoriti o većoj rizičnosti nasilnog rješavanja sukoba kod mladića nego kod djevojaka, kao i o potrebi sveobuhvatnih preventivnih programa radi pozitivne afirmacije dječaka kroz suradnju. Ako je nasilje u sukobu sredstvo kompeticije, koja se kod dječaka primjećuje već od rane dobi, valja podržati tendenciju da se socijalni konflikti transformiraju od nasilnih u nenasilne. I ovdje postoji mogućnost škole da organizira i vodi aktivnosti, natjecateljskog ili rekreativnog karaktera (npr. sportskih), koje bi omogućile svima, a osobito dječacima, kreativno i prosocijalno manifestiranje njihovih, u mnogim istraživanjima utvrđenih kompeticijskih sklonosti. Tu se radi i o poželjnosti društvenog dogovora o vrijednosti načela suradnje na svim društvenim razinama.

Dr. sc. Nataša Vlah

PARTNERSTVO ZA UNAPREĐENJE KVALITETE URBANOG ŽIVOTA

Republika Hrvatska je promjenom društvenog uređenja temeljem Ustava, a zatim i cjelovitom zakonskom regulativom, društveno vlasništvo pretvorila u privatno te nositeljima stanarskog prava u društvenim stanovima omogućila da ih otkupe i postanu vlasnici. Isto se odnosi i na posebne dijelove građevine (stanova) te na suvlasništvo zajedničkih dijelova u idealnom udjelu.

Iako je novi sustav održavanja stambenog fonda uveden još od 1. siječnja 1997. godine, primjenom Zakona o vlasništvu i drugim stvarnim pravima, mnogim suvlasnicima u višim stambenim zgradama još uvijek nije jasno koja su zapravo njihova prava, ali i obveze u tako organiziranoj zajednici.

Do izražaja osobito dolazi problem zajedničkih dijelova zgrade, ali i odnos prema zajednici, jer stambene su zgrade dio

urbane sredine u kojoj se nalaze i njihovi vlasnici uvelike utječu na kvalitetu života u takvim sredinama.

Suvlasnička zajednica, upravljanje zgradama, „odluke o kućnom redu” kojom se uređuje ponašanje suvlasnika i drugih osoba u vlasničkim ili drugim odnosima unutar stambene zgrade, pravila ponašanja koja svaki suvlasnik mora znati - neke su od tema prepoznate kao značajne u novonastalim odnosima na-



kon promjene titulara vlasništva. One su dijelom regulirane propisima, ali problemi u svakodnevici stanovanja ukazali su na potrebu promjena - inicijative za donošenje Zakona o stanovanju (po uzoru na susjedne zemlje EU) i promjena u Zakonu o vlasništvu i drugim stvarnim pravima te pokretanja međusektorske suradnje s ciljem jačanja civilnog (nevladinog društva) na području održivog razvoja urbane sredine kroz mijenjanje odnosa pojedinca - stanara/građana prema životu u gradu, odnosno prema susjedu i zajednici.

Građani kreću

Polazeći od konkretnih problema, 2002. godine pokrenuta je inicijativa grupe građana grada Rijeke za osnivanje Udruge stanara - suvlasnika stambenih zgrada. Sljedeće godine Udruga je registrirana za djelovanje na području Grada Rijeke, a u nastavku djelovanje Udruge brzo je prošireno na područje PGŽ, a zatim i na područje cijele RH, završno s inicijativom za osnivanje koordinacije udruga stanara Hrvatske sa sjedištem u Vukovaru.

Program rada Udruge, s ciljem informiranja, edukacije i savjetovanja stanara, potaknuo je uključivanje kvalitetne međusektorske suradnje Udruge s jedinicama lokalne samouprave, ustanovama i institucijama za angažiranje stručnih savjetnika svih područja življenja u urbanoj sredini.

Kruna je dosadašnje aktivnosti Udruge izdavanje Priručnika za kvalitetno stanovanje u urbanoj sredini „Korisni savjeti za stanovanje”, u kojem su svojim



Zapušten javni prostor u blizini stambenog prostora

prilozima sudjelovali i mnogobrojni partneri, među inim i Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ.

Slijedom dosadašnje suradnje, Nastavni zavod za javno zdravstvo u sljedećem Programu s partnerima potiče proaktivni pristup i partnerstvo stanara/građana s navedenom Udrugom i institucijama.

Partnerstvo kreće

„Promocija zaštite zdravlja i sigurnosti stanara” program je nastao kao rezultat suradnje Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ s Udrugom stanara, Ministarstvom unutarnjih poslova PU PGŽ i Vatrogasnom zajednicom PGŽ.

Civilna udruga, javnozdravstvena ustanova te policijska i vatrogasna zajednica različitom djelatnošću, ali sa zajedničkim ciljem, partnerski kreću u namjeri unapređenja kvalitete života s aspekta promocije zdravlja, sigurnosti ljudi i imovine, protupožarne sigurnosti, a sve s idejom jačanja kapaciteta svakog pojedinca - stanara, građana kako bi:

1. dobili informacije i edukaciju o različitim aspektima i čimbenicima koji utječu na zdravstvenu zaštitu i sigurnost stanara u stambenim zgradama i stambenim zajednicama,
2. podigli razinu znanja, svijesti i odgovornosti vlasnika stanova, suvlasnika stambenih zgrada o -
 - važnosti aktivnog učešća u prevenciji potencijalnih opasnosti za zdravlje i sigurnost,
 - rješavanju eventualnih pitanja vezanih za održavanje stambenih zgrada, provođenje mjera sigurnosti ljudi i imovine i zaštite zdravlja,
1. bili upućeni i upoznati (znanje i vještine) s mogućnostima samostalnog djelovanja u prevenciji i rješavanju (sanaciji) određene problematike,
2. bili upoznati s mogućnostima, načinima i indikacijama (smjernice) za kontaktiranje pojedinih institucija.

Zapušteni stanovi iz kojih se, osobito u ljetnim mjesecima, širi smrad, smeće u okolišu stambenih zgrada, divlji deponiji kao atraktanti za štetne insekte i glodavce, neuredne drvarnice s otpacima hrane koji privlače glodavce, kade i razne posu-

de sa stajaćom vodom po okućnicama, koje služe kao rasadnik komarcima - primjeri su potencijalnog rizika za zarazne bolesti. Što može pojedinac, kako može susjed utjecati na susjeda, što i kako rađe ovlaštene tvrtke za provedbu mjera dezinfekcije i deratizacije te kako i kada se stanari za te probleme mogu obratiti Nastavnom zavodu za javno zdravstvo PGŽ - jedna je od tema predavanja i savjetovanja djelatnika Zavoda.

Protupožarna preventiva

„Sigurnost i zaštita od požara u stambenim zgradama”, „Kako zaštititi svoj dom od požara”, „Požari otvorenog prostora u blizini naselja - pripremite se da preživite” teme su o kojima se na predavanjima i na kontaktnim brojevima telefona Vatrogasne zajednice može dobiti praktične savjete i informacije o mogućim prijetnjama za osobnu sigurnost, sigurnost stambenih objekata, stanova od požara, eksplozija i elementarnih nepogoda.

Djelatnici Vatrogasne zajednice, edukativnim filmom i primjerima iz svakodnevnih prakse, potiču unapređivanje svijesti o potrebi podizanja razine požarne sigurnosti, kulture stanovanja i samozaštitnog djelovanja, suradnju s odgovornim osobama za nadzor provođenja preventivnih mjera zaštite od požara, upoznavanje s uzročnicima požara i požarnim opasnostima u njihovom okruženju, načinima pravilnog korištenja opreme i sredstava za gašenje požara; prepoznavanje opasnih radnji, upozoravanje na posljedice nepoštivanja propisa, mjera sigurnosti, preventivno djelovanje - uklanjanje izvora opasnosti, postupak pravilne dojave nesreće ili ugroze na žurne brojeve 93 ili 112, te kulturu stanovanja s aspekta požarne i opće sigurnosti stanara.

Protupožarna strategija temelji se na kontroli količine gorivih tvari i izvora topline kao uzroka njihova zapaljenja!

Odgovornost prema zajedničkom vlasništvu i spremnost na suživot jamče i sigurno mjesto stanovanja. Kultura stanovanja - red u zgradi važan je dio protupožarne preventive!

Višo o tome možete pročitati u priručniku Udruge stanara, pitati Vatrogasnu zajednicu na broj tel: 359-112/24 sata i poslušati na edukativnim predavanjima koja će se održavati po mjesnim odborima Grada Rijeke i jedinicama lokalne samouprave tijekom 2011. godine, u suradnji sa Zavodom.

Policijska u zajednici

Policijska uprava Primorsko-goranska provodi program „Policijska u zajednici”. Sudjelovanjem u izradi oglednog primjera „Odluke o kućnom redu” stvoreni su preduvjeti za nastavak konkretne suradnje. PU PGŽ u tom Programu sudjeluje u edukaciji o temi „Sigurnost ljudi i imovine” i „Policijska u zajednici”:

- Policijska - prvenstveno policijska u zajednici, u svome svakodnevnom kontaktu susreće se s pritužbama građana o uvjetima stanovanja: držanje kućnih ljubimaca, čistoća na stubištu, cjelovitost zgrade, pričuva, čuvanje energije, zaštita od požara, osiguranje imovine.
- Građanima stoji na raspolaganju policijska, a cilj je prevencija kriminaliteta - to znači nešto predvidjeti, prevenirati da se to ne dogodi; prevencija se bavi uzrokom problema, kako ne bi došlo do posljedice.
- Zajedničkim djelovanjem i rješavanjem problema nesigurnosti u lokalnoj sredini, policijska će omogućiti kvalitetniji život građanima te rast povjerenja u policiju. Učinkovitost policije čini suradnja s građanima, drugim institucijama, dojam građana koliko su sigurni i koliko vjeruju policijskoj.
- Sigurnost ljudi i imovine spada u djelokrug rada policije, ali, prije svega, to je problem svih građana.

Djelatnici PU PGŽ svojim predavanjima i prezentacijom praktičnih primjera iz svakodnevnog rada potiču:

- podizanje kvalitete samozaštite na pojedinačnoj razini, kao i na razini zajednice, pod motom „Dobar susjed - siguran stan”,
- bolju informiranost stanara o:
 - zaštiti života, prava, sigurnosti i nepovredivosti osobe,
 - zaštiti imovine,
 - općoj sigurnosti (požari i paljevine, oružje, streljivo).

Građanin snosi odgovornost kada se radi o njegovim osobnim interesima i obvezu da surađuje s policijom i pomaže drugima.

Kako pomoći

- Razmišljajte i o svojoj sigurnosti.
- Pažljivo promatrajte počinitelja, upamtite njegov izgled.
- Žurno organizirajte pomoć.
- Stavite se na raspolaganje kao svjedok.
- Vjerujte svome susjedu, nepovjerenje donosi izolaciju, a možda ćete sutra vi njemu pomoći, ili on vama.
- Ne nasjedajte na trikove nenadanih gostiju da im je slabo.
- Pazite na osobe koje vam prodaju posteljinu, masažere, dolaze iz drugih dijelova države.
- Ako je provala počinjena vama ili vašim gostima, ništa ne dirajte i zovite policiju, pitajte susjeda da li je nešto vidio.

“Pravila u zajednici postoje i propisana su na razini lokalne jedinice ili kućnim redom i svatko bi ih trebao poštovati, imajući na umu da je granica slobode pojedinca tamo gdje ona ne ugrožava slobodu (ali i sigurnost i zdravlje) drugog čovjeka!” (citāt iz Novog lista, 11. siječnja 2007., prilog STANOVANJE: “Otpad izvor zaraze”, kao jedan u nizu priloga koji su izlazili u Novom listu u organizaciji Udruge stanara).



Posude s ustajalom vodom stajačicom - potencijalno leglo komaraca

Želja je da u partnerstvu za zdravlje, sigurnost i kvalitetu života u urbanoj sredini na inicijativu i „mobilizirani” od strane građana u Udruzi stanara, Zavod, Policijska zajednica i Vatrogasna zajednica u opsegu svog djelokruga rada, a predstavnici navedenih institucija svakako i kao obični građani u volonterskom udjelu na tim aktivnostima, potiču promjene kako bi umjesto izolacije imali komunikaciju, umjesto straha gradili povjerenje, umjesto otuđenja njegovali suradnju, umjesto reakcije razvijali akciju, umjesto represije stvarali partnerstvo i umjesto gomilanja problema zajednički rješavali probleme, jer zakonom se ne mogu propisati osmijeh, ljubaznost, tolerancija i lijep suživot u stambenoj zajednici. To mora biti naša zajednička misija.

Kreator edukativnih materijala i Programa za suradnju u ime Udruge stanara je Milan Jokić, tajnik Udruge. Više o radu Udruge možete pitati na telefon 051/684-632 ili pročitati na web stranici www.udruga-stanara.hr/

Više o tome možete pročitati i u priručniku Udruge stanara i pitati Epidemiološku službu Zavoda i njegovih ispostava.

Epidemiološki odjel Rijeka - DDD odsjek, tel. 358-757

Ispostave:

Cres - tel. 572-218

Crikvenica - 241-055

Delnice - 811-925

Krk - 221-955

Mali Lošinj - 233-574

Opatija - 711-292

Rab - 776-925

Voditelj tima i kreator edukativnog materijala Vatrogasne zajednice je specijalist za upravljanje u kriznim situacijama Nikola Tramontana, VSS, bacc.ing. admin.chris, tajnik Vatrogasne zajednice PGŽ. Ostali članovi u timu su vatrogasni zapovjednici požarnih područja županije.

U suradnji s Udrugom stanara-suvlasnika stambenih zgrada, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo PGŽ i Vatrogasnom zajednicom PGŽ, kreator edukativnog materijala i suradnik u predavanjima je Dražen Pandža, dipl. kriminalist.

Mr. sc. Đana Pahor, dr. med;
Milan Jokić, Nikola Tramontana,
bacc. ing. admin. chris;
Dražen Pandža, dipl. kriminalist
i Davor Čorak, dr. med.



Zapušteni stan

TEGOBE U MIŠIĆIMA I ZGLOBOVIMA

Bolovi u mišićima i zglobovima redovito su posljedica raznih bolesti, ali i neopreznosti i pretjerivanja u određenim postupcima, a uzrok može biti i okoliš u kojemu se živi ili radi te, općenito, način ukupnoga života. Razumije se, da bi se čovjek oslobodio tegoba, valja otkriti i riješiti uzrok. Tegobe u mišićima i zglobovima mogu se, u dosta slučajeva, ublažiti ili posve ukloniti pripravcima farmaceutske industrije ili ljekovitim sredstvima iz prirode. Pomaže i terapija u ljekovitim toplicama. Razumljivo, lijek za navedene tegobe valja potražiti, ponajprije, kod liječnika i s njim se posavjetovati kako bi se odabrao najbolji način liječenja.

Kako ublažiti krutost zglobova nakon bolesti ili dužeg pješačenja

Tko zbog neke bolesti duže leži u postelji, kad ozdravi, osovi se na noge i počne hodati, osjetit će ukočenost zglobova. Mnogi tada kažu da su im zglobovi zahrđali kao pokretni dijelovi u vozilu koje duže vrijeme stoji nepokretno.

Krutost i bolove u zglobovima (naročito u kukovima i koljenima) osjetit će i osobe (bez kondicije) za dužeg i napornog pješačenja.

Dakako, radi se o privremenoj tegobi koju liječi protok vremena, ali i primjena prirodnih ili farmaceutskih pripravaka. Ako se liječenje zapusti, mogu nastati komplikacije i prelazak iz trenutnog u kroničan problem.

Za navedene tegobe prirodna medicina preporučuje mažuran (Majorana hortensis Moench, odnosno *Origanum majorana* L.) kao vrlo djelotvornu biljku od koje se pripravlja ulje ili mast.

Dobro je znati da je mažuran najdjelotvorniji u vrijeme cvatnje - u srpnju i kolovozu.

Ulje od mažurana pripravlja se tako da se 5 dekagrama svježeg mažurana u cvatu (uz listiće i cvijet) stavi u pola litre maslinova ulja i drži (2 do 3 tjedna) na suncu.

Mažuranovo ulje može se dobiti i destilacijom čitave biljke u cvatu, poput dobivanja lavandina ili ružmarinova ulja.

Mažuranova mast - i protiv hunjavice

Mažuranovim uljem masiraju se mišići nakon napornog pješačenja ili zglobovi kod reumatizma, gihta ili ukočenih zglobova nakon dužeg ležanja zbog neke bolesti.

Kod grčeva u mišićima ili njihova prolaznog otvrdnuća zbog napora također pomaže masaža mažuranovim uljem.

U našem je narodu od davnine poznato pripravljanje mažuranove masti koja služi za ublažavanja jake hunjavice i začepjenosti nosa. Pripravljanje je jednostavno: iscijedi se 5 - 6 grama soka svježije biljke i dobro izmiješa s 20 grama nezasoljena maslaca ili svinjske masti. Za otklanjanje navedenih tegoba mažuranova mast se, u tankom sloju, nanosi na unutrašnjost nosa.

Tom mašću mogu se masirati i bolna mjesta na mišićima i zglobovima.

Voće i povrće - protiv upale zglobova

Kod upale zglobova vrlo dobro pomaže svježe voće i povrće. Od voća se preporuča jesti trešnje, grožđe, šumske jagode i višnje - tijekom deset dana, po dva do tri obroka, u količini od 20 do 30 dekagrama. Može se uzimati samo jedna vrsta voća ili miješano.

Kod upale zglobova također je dobro jesti salatu od kiselog kupusa (s dosta crvenog luka), u sva tri glavna obroka - tijekom deset dana.

Također se mogu primijeniti oblozi od listova svježeg bijelog kupusa. Listove izglacamo vrućim glačalom da budu topli, a rebra smekšana. Tako pripremljena tri do četiri lista kupusa položimo na upaljeni zglob i zamotamo pamučnom ili lanenom krpom. Taj oblog držimo sat vremena, a onda ponovimo proces s novim listovima kupusa.

Neven za istegnute mišiće

Kod istegnutih mišića, tegobe koja se javlja u profesionalnom i amaterskom sportu, ali i kod rekreacije, vrlo dobro pomaže tinktura od nevenova cvijeta. Tinktura od nevena dobije se tako da se jedna šaka nevenova cvijeta moči (5 do 6 tjedana) u jakoj rakiji (prepečenici, lozovači). Boca s budućom tinkturom drži se na suncu ili toplom mjestu, uz svakodnevno (1 do 2 puta) mućkanje. Nakon navedenog vremena tinktura se ocijedi i pripremljena je za uporabu. Njom se istegnuti mišić lagano masira 3 do 4 puta dnevno, do nestanka tegobe.

Prirodnim sredstvima protiv reumatizma

Reumatizam je neugodna bolest od koje pati sve veći broj starijih osoba. U bilinarskim knjigama i pučkoj medicini može naći korisne savjete za ublažavanje tegoba izazvanih reumatizmom. Evo nekih od njih:

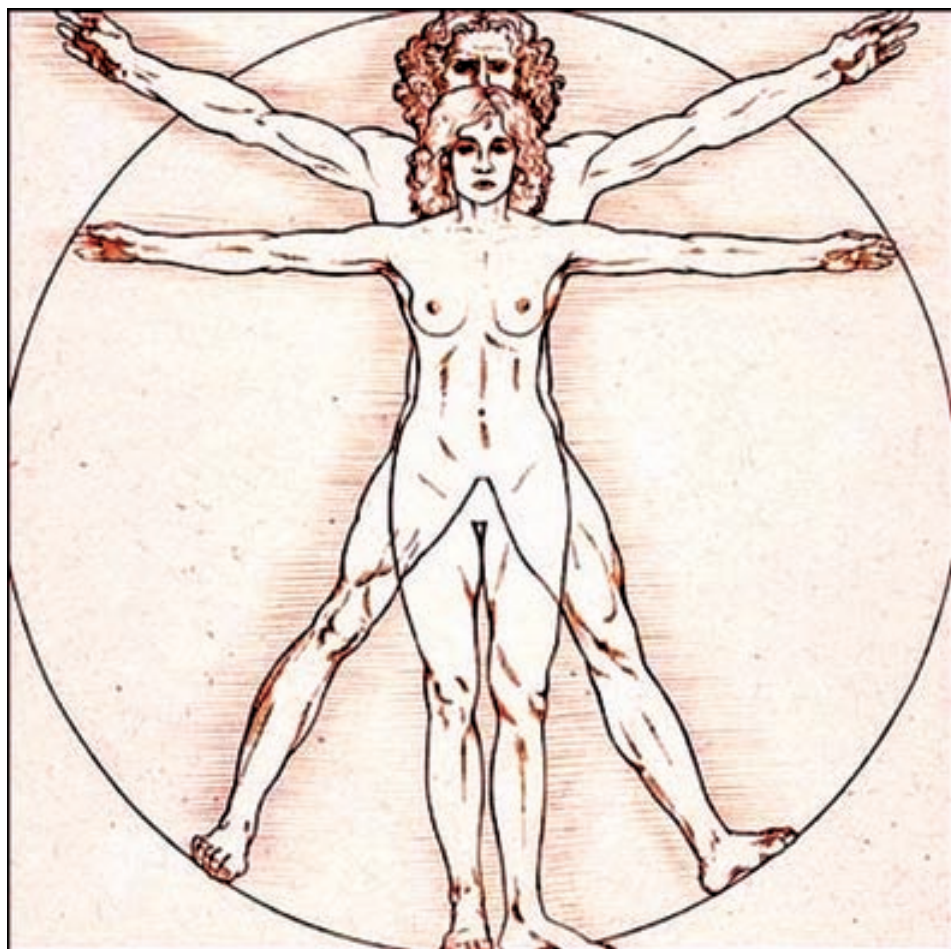
- 🌿 reumatičari i oni koji boluju od gihta trebaju piti (dnevno) po dvije šalice (od 2 decilitra) svježije istiještenog soka mrkve. Svježi sok mrkve mora se popiti odmah nakon tiještenja jer nije prikladan za spremanje - čak ni u hladnjaku;
- 🌿 čaj od bazginih cvjetova izaziva intenzivno znojenje i tako ublažava reumatična oboljenja;
- 🌿 čaj od osušenih komušaka graha vrlo dobro je sredstvo kod kroničnog reumatizma i gihta; priprema čaja nije teška: jedna jušna žlica osušenih komušaka graha kratko se kuha u dva i pol decilitra vode, zatim ocijedi i pije, nezaslađeno, u gutljajima;
- 🌿 salata od svježih listova maslačka, začinjena samo jabučnim octom i maslinovim uljem, dobro je sredstvo za ublažavanje reumatskih tegoba;
- 🌿 kod reumatizma dobro je primijeniti ulje od gospine trave;
- 🌿 tinktura od gospine trave dobro je sredstvo za masažu kod drhtanja udova u starijih ljudi i protiv reumatizma; tinktura se dobije tako da se dvije šake svježije gospine trave (u vrijeme cvatnje) moči u pola litre jake rakije, tijekom tri tjedna, na toplom mjestu (na suncu ili uz peć).

Borislav Ostojić



PRIČA O IKSU I IPSILONU

Knjiga čovjeka (genom) složena je u poglavlja (kromosomi). Genetički ili nasljedni materijal čovjeka pohranjen je unutar stanice, u strukturi koja se naziva jezgra. Nasljedni materijal u čovjeka čini deoksiribonukleinska kiselina (DNK), koja je u nerazmotanom stanju dugačka čak 1,8 metra.



Kako bi se DNK uspješno pohranila unutar mikroskopski sićušne jezgre promjera od samo 5µm, DNK se pakira uz pomoć proteina u strukturu nazvanu kromatin. Stanice u ljudskom tijelu prolaze kroz nekoliko faza aktivnosti za svog životnoga vijeka, tijekom kojih nasljedni materijal poprima različite oblike. Tijekom interfaze, u kojoj je DNK organizirana u kromatin, stanica je samo prividno mirna budući da se intenzivno priprema za diobu. U diobi, mitozu ili mejozu, kromatin se sabija i tvore se kromosomi. Uz pomoć proteina, DNK je u kromosomima 50.000 puta kraća nego u potpuno razmotanom stanju.

Ljudi imaju 46 kromosoma, odnosno 23 para kromosoma, koji uključuju 22 para tjelesnih kromosoma (autosoma) i jedan par spolnih kromosoma (gonosoma). Tjelesni kromosomi označeni su brojevima od 1 do 22 te izgledaju jednako u muškaraca i žena. Kromosomski par 23 čine spolni kromosomi koji se razlikuju u muškaraca i žena. Normalne žene imaju dva kromosoma X, dok muškarci uz X imaju jedan kromosom Y. Sve kromosome nasljeđujemo od roditelja, 23 od majke i 23 od oca, tako da imamo dva seta od 23 kromosoma, odnosno 23 para.

U spolnim stanicama (spermiji i jajnoj stanici) broj kromosoma prepolovljen je na 23 kako bi spajanjem muških i ženskih spolnih stani-

ca u oplodnji nastala oplodena jajna stanica (zigota) koja ima ponovno 46 kromosoma. Na taj se način broj kromosoma u određenoj vrsti održava konstantnim.

Početak prije 300 milijuna godina

Kromosom X po strukturi i funkciji najposebniji je humani kromosom (Slika 1.). Iako je jedan od većih kromosoma u čovjeka, sadrži relativno mali broj od 1098 gena, što čini oko 4% svih gena u humanom genomu. Kromosom X većinom je izgrađen od dijelova DNK koji se ponavljaju u velikom broju kopija, a



Slika 1. X i Y kromosomi čovjeka

nisu predodređeni da kodiraju proteine.

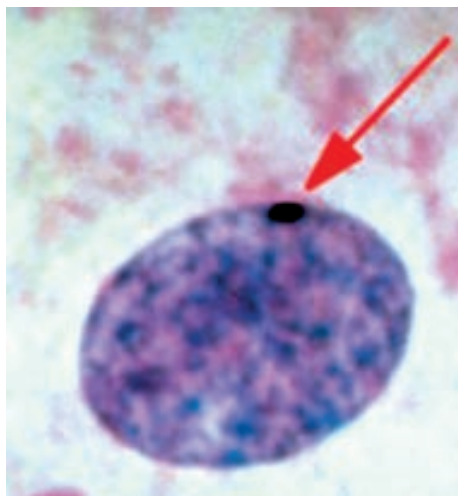
Kromosomi X i Y nastali su pred 300 milijuna godina, iz para tjelesnih kromosoma koji su postali spolni kromosomi. Tijekom iznimno

brze evolucije, kromosom Y izgubio je većinu svojih gena te ih danas broji samo oko 90. Od tih 90 gena, 54 gena nalazi se i na kromosomu X. Kromosom Y tri je puta manji od kromosoma X, a žene, zbog prisutnosti dva kromosoma X u tjelesnim stanicama, imaju oko 3% više genetičkog materijala od muškaraca. To znači da žene imaju potencijalnu sposobnost stvarati i više proteinskih produkata nego muškarci, što se u životu i ne događa budući da žene i muškarci imaju identičan aktivni dio genoma.

Žene kompenziraju “višak” materijala

Kako bi došlo do izjednačenja u količini stvorenih genskih produkata gena koji se nalaze u suvišku na jednom od dva kromosoma X u žena, sisavci su razvili mehanizam dozne kompenzacije. Dozna kompenzacija u sisavaca postiže se transkripcijskom inaktivacijom jednog od dva kromosoma X u tjelesnim stanicama žena, a taj proces poznat je kao inaktivacija kromosoma X. Inaktivacija kromosoma X znači da s jednoga od dva kromosoma X ne dolazi do genske aktivnosti, nema prepisivanja (transkripcije) i nema stvaranja proteina. Inaktivacija kromosoma X događa se kao posljedica izrazito gustog pakiranja DNA molekule i onemogućavanja pristupa regulacijskih proteina na inaktivni kromosom X. U ranoj fazi razvoja ženskog embrija, u razdoblju kada embrij ima samo nekoliko stanica,

jedan od dva kromosoma X biva visoko kondenziran te postaje inaktivan. Takav inaktivni kromosom X u interfaznoj jezgri vidi se blizu jezgri-



Slika 2. Barrovo tjelešce

ne ovojnice u obliku Barrovog tjelešca (Slika 2.). To je tzv. spolni kromatin, koji služi za dijagnozu ženskog kromatinskog spola u citološkim razmazima.

Calico mačke objašnjavaju inaktivaciju kromosoma X

Inaktivacija kromosoma X otkrivena je u Calico mačaka (Slika 3.). Calico mačke su normalne ženke čiju boju krzna određuje gen koji se nalazi na kromosomu X, ali tako da jedan kromosom X nosi gen za žutu boju, a drugi za crnu boju krzna. Nasumičnom inaktivacijom jednog ili drugog kromosoma X nastaju žuta ili crna područja obojenosti na dlaci mačke. Za razliku od ženki,



Slika 3. Calico mačka

Calico mužjaci su samo jedne boje (crni ili žuti), ovisno o tome koji su kromosom X naslijedili od svoje majke.

Obrazac inaktivacije kromosoma X

U svakoj tjelesnoj stanici odabir inaktivacije majčinog ili očevog kromosoma X nasumičan je tako da je u 50% svih tjelesnih stanica inaktiviran majčin kromosom X, a u preostalih 50% očev kromosom X. Odstupanje od tog obrasca (1:1) naziva se nenasumična inaktivacija kromosoma X i povezano je s X vezanim bolestima. Jednom kada je majčin ili očev kromosom X inaktiviran, on ostaje inaktivan tijekom svih daljih dioba stanice. Inaktivacija kromosoma X nepovratan je proces u životnom vijeku stanice. Povratan

je samo tijekom procesa stvaranja jajne stanice, kako bi novonastala jajna stanica imala aktivan kromosom X.

No, ipak, 15% gena na inaktivnom kromosomu X izbjegava inaktivaciju. Većinom su to oni geni koji se nalaze i na kromosomu Y. Takve regije nazivaju se pseudoautosomalne regije (PAR) i nalaze se na vršnim dijelovima kromosoma X i Y. Te regije omogućavaju izmjenu gena između kromosoma X i Y u muškoj gametogenezi kako bi mogli nastati funkcionalni spermiji.

Zašto žene nemaju dva aktivna kromosoma X?

Osim dobro definirane kompenzacije doze između kromosoma X i Y, inaktivacija kromosoma X pruža zaštitu od X vezanih bolesti u žena.

Naime, žene nositeljice X vezanih bolesti mogu namjerno (nenasumično) inaktivirati baš onaj kromosom X koji nosi „bolesni gen”. Na taj je način klinička slika X vezanih bolesti obično slabije izražena nego u muškaraca s istom bolešću. Muškarci, koji imaju samo jedan kromosom X, imaju povećan rizik od razvoja kliničke slike X recesivnih bolesti i obično imaju težu kliničku sliku X dominantnih i recesivnih bolesti.

Bez kromosoma X nema života

Kromosom X sadržava mnogo gena važnih za život sisavaca, što se vidi i po velikom broju nasljednih bolesti prouzročenih (njihovim)

mutacijama. Zato svaka jedinka, bez obzira na spol, mora imati barem jedan kromosom X. Nedostatak kromosoma X, uz prisustvo samo kromosoma Y (monosomija Y) embriotalan je i ne postoji dijete rođeno s takvim kariotipom. Iako kromosom X sadrži samo 4% svih gena humanog genoma, greške u tim genima odgovorne su za 10% svih nasljednih bolesti uzrokovanih promjenama jednog gena (monogenske bolesti) u čovjeka, što je iznimno mnogo (1 113 dosad opisanih). Obilježja kliničkih poremećaja vezanih uz genetičke poremećaje na kromosomu X najčešće su mentalna retardacija (Slika 4.), poremećaji imunološkog sustava i neuspješnost reprodukcije.



Slika 4. Fragilni X sindrom - najčešći uzrok mentalne retardacije

Kromosom Y sadržava gene koji su potrebni za diferencijaciju i funkciju testisa, ali nisu neophodni za održavanje života (dokaz je manjak kromosoma Y u ženskog spola).

Spolno nasljeđivanje s različitim posljedicama

Nasljedne bolesti povezane s promjenama gena na kromosomu X izražavaju se ovisno o tipu nasljeđivanja, dominantnog ili recesivnog

X-dominantne bolesti	Opis poremećaja
Rett sindrom	2. najčešći uzrok mentalne retardacije u djevojčica
Fragilni X-kromosom	najčešći uzrok mentalne retardacije u čovjeka
Hipofosfatemični vitamin-D rezistentni rahitis	oblik nasljednog rahitisa
Incontinentia pigmenti	malformacije i anomalije kože, kose, noktiju, zubi, očiju i središnjeg živčanog sustava
Simpson Golabi Behmel sindrom	sindrom prekomjernog rasta
X-recesivne bolesti	
Daltonizam	sljepoća za boje
Hemofilija	poremećaj zgrušavanja krvi
Duchenneova mišićna distrofija	teška mišićna distrofija
Lesch-Nyhan sindrom	oblik nasljedne hiperuricemije
Poremećaj broja X-kromosoma	
Turner sindrom (45,X)	niski rast, višak kože na vratu, prirođene srčane mane, neplodnost
Triple X sindrom (47,XXX)	povećan rizik od mentalne retardacije i neuspješnih trudnoća
Klinefelter sindrom (47,XXY)	visok rast, eunuhoidnost, mali testisi, niske razine muških spolnih hormona, infertilitet

tipa - koje mogu obuhvatiti jedan ili oba kromosoma X (Tablica 1.). Žene rjeđe obolijevaju od X recesivnih bolesti jer je manja vjerojatnost da naslijede (od svojih roditelja) dva kromosoma X s nasljednom promjenom određenog gena. Najčešće one „nose” recesivni promijenjeni gen samo na jednom kromosomu X. Smatramo ih zdravima, ali su nositeljice promijenjenog gena. Ako njihovi sinovi (XY) naslijede baš taj promijenjeni kromosom X, oni bez izuzetka i obolijevaju, što se neće dogoditi ako, umjesto promijenjenog, naslijede drugi kromosom X, s normalnim genom (50:50%).

Kod X dominantnog načina nasljeđivanja, bolest će biti izražena i u slučaju da se promjene gena nalaze na jednom ili oba kromosoma X (u žena), iako je najčešće promjena prisutna samo u jednom. Veliki broj X dominantnih bolesti za muški spol nije spojiv sa životom, dok u žena ovisi i o mehanizmu inaktivacije jednog od dvaju kromosoma X.

Za razliku od X vezanih bolesti, genetički poremećaji vezani uz kromosom Y dovode isključivo do muške neplodnosti ili infertilitnosti.

Možemo li birati spol?

Određivanje spola embrija i razvoj svih spolnih značajki jedinke složeno je i dugotrajno zbivanje koje započinje kombiniranjem spolnih kromosoma pri oplodnji i dalje se odvija u nekoliko faza. Postoji više razina spolnosti - od genskog spo-

la, kromosomskog, nuklearnog, biološkog, hormonskog, psihosocijalnog... Kromosomski spol ovisi o tome koji će spermij oploditi jajnu stanicu - ako to učini spermij koji nosi kromosom X, začet će se djevojčica, a ako to učini spermij koji nosi kromosom Y, nastat će dječak. Precizna mjerenja pokazala su da je spermij Y značajno manji od spermija X (ukupna dužina, dužina vrata, opseg i površina glave). Pretpostavlja se da bi spermij Y zbog toga morao biti lakši i pokretljiviji od spermija X. Na tom se shvaćanju zasniva empirijski prirodna metoda izbora spola djeteta vremenskim usklađivanjem spolnog odnosa s ovulacijom i različite metode odjeljivanja spermija X i Y za umjetnu oplodnju sa svrhom određivanja spola djeteta.

Spol određuju geni

Genotipska determinacija spola jest određivanje diferencijacije muške ili ženske spolne žlijezde u embriju. U čovjeka i drugih sisavaca zasnovana je isključivo na djelovanju gena na spolnim kromosomima. Sve zrele jajne stanice sadržavaju jedan kromosom X, a od zrelih spermija polovina ih ima kromosom X kao jajna stanica, a polovina kromosom Y. Ovisno o vrsti spermija koji oplodi jajnu stanicu, razvit će se embrij ženskog (XX) ili muškog (XY) spola.

Uloga spolnih kromosoma u determinaciji spola različita je. Odlučujuću ulogu ima kromosom Y. To pokazuju brojni pokusi na životinja-

ma i opažanja na ljudima koji imaju anomalije spolnih kromosoma. Prisutnost kromosoma Y određuje muški spol bez obzira na broj kromosoma X pa su tako, primjerice, osobe s kromosomskom anomalijom XXXXY - muškoga spola. Osobe s anomalijom XO (nema ni drugog kromosoma X ni kromosoma Y, Turnerov sindrom) nemaju jajnika (jer su za njihov razvoj potrebna dva kromosoma X), ali imaju sve druge ženske spolne organe i ženski izgled. U odsutnosti jajnika, ostali ženski spolni organi razvijaju se pod utjecajem estrogena majke i posteljice. Stoga o ženskom spolu ne odlučuju dva kromosoma X, nego odsutnost kromosoma Y. Iz svega proizlazi da je svaki embrij u prva 4 tjedna svoga razvoja predodređen za ženski spol, a nakon toga samo prisutnost kromosoma Y (uz postojeću indiferentnu osnovu spolne žlijezde), može usmjeriti njegov dalji razvoj prema muškom spolu.

Spol određuje prisutnost SRY-gena na kromosomu Y

Danas se zna da za determinaciju muškoga spola nije potreban cijeli kromosom Y, nego samo jedan njegov uski odsječak, smješten blizu kraja njegova kratkog kraka. Nazvan je SRY (prema engl. Sex-determining region of the Y) i sadrži gen s porukom za biosintezu "čimbenika determinacije testisa", koji tijekom naseljavanja spolnih prastanica usmjerava indiferentnu osnovu spolne

žlijezde prema diferencijaciji u testis, a ne u jajnik. To je samo početni (inicijalni) genski impuls, nakon kojega slijedi aktiviranje niza drugih gena koji upravljaju morfološkom i funkcionalnom diferencijacijom muških spolnih organa i uklanjanjem osnova za ženske spolne organe.

Smještaj SRY-gena blizu kraja kratkoga kraka kromosoma Y nosi u sebi neke opasnosti. Okrajci kromosoma se, naime, tijekom mejićkih dioba u diferencijaciji spolnih stanica mogu odlomiti i nestati (delecija) ili se pričvrstiti na neki drugi kromosom i postati njegovim sastavnim dijelom (translokacija). Ako se to dogodi prilikom sazrijevanja spermija koji kasnije sudjeluje u oplodnji, mogu nastati XY žene (Y bez SRY-odsječka) ili XX muškarci (SRY-odsječak otkinut s kromosoma Y i pričvršćen na kromosom X).

Prema tome, muški spol ne određuje kromosom Y sam po sebi, nego prisutnost SRY-gena na njemu. Naposljetku, iako su razlike između žena i muškaraca brojne, uvjetovane genskim, kromosomskim, fiziološkim i brojnim drugim odrednicama, razlika je važna vjerojatno samo radi reproduktivne mogućnosti i stvaranja potomaka. Stoga, sve ostale „razlike” najvjerojatnije su samo plod društava i kultura u kojima živimo, koje uvjetuju i potenciraju prirodnu različitost na „štetu slabijeg spola”. Barem prividno.

Nina Pereza, dr. med.
Prof. dr. sc. Saša Ostojić, dr. med.



zaista?